



## **DIFICULTADES DE APRENDIZAJE E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA: ASPECTOS TEÓRICOS Y PROCESOS DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA**

**Alfonso BARCA LOZANO**

*Facultad de Ciencias de la Educación. Universidade de A Coruña*

**María A. MUÑOZ CADAVID**

*Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Santiago de Compostela*

### **Resumen**

En este estudio tratamos de analizar uno de los temas que en el contexto general de las *dificultades de aprendizaje* es importante por la repercusión que posee el tema de la hiperactividad tanto en los propios alumnos, en las familias y, en definitiva, en los profesores. Los niños hiperactivos se presentan como alumnos/as que *entorpecen y dificultan* la marcha de la clase y que, en gran número de ocasiones, se ven abocados no solo al fracaso escolar sino también a un rechazo tanto por parte de profesores como de sus propios compañeros.

En estos momentos en que el discurso de la escuela inclusiva entra de lleno en el panorama educativo, parece importante plantearnos de qué manera se puede intervenir para facilitar la integración de estos alumnos, sobre todo cuando investigaciones recientes (Barkley, 1990; Du Paul y Stoner, 1994, Miranda, 1996), señalan que para que dicha intervención sea eficaz deberá llevarse a cabo

en los contextos en los que tendrán que ejecutarse los comportamientos deseados.

En consecuencia, los temas que trataremos en este trabajo se centran en la clarificación conceptual de la hiperactividad, en sus determinantes y factores incidentes para terminar exponiendo de un modo nuclear aquellos procesos más relevantes de intervención psicoeducativa en niños hiperactivos. La secuencia general que seguiremos en la elaboración de este estudio sigue los puntos que a continuación se indican: 1. Introducción. 2. Hiperactividad y dificultades de aprendizaje. 3. Factores incidentes y determinantes de la hiperactividad en niños. 4. Principales elementos de caracterización de la hiperactividad. 5. El proceso de intervención psicopedagógica en la hiperactividad. 5.1. Introducción. 5.2. Instrumentos para la evaluación de la hiperactividad. 5.3. El proceso de intervención conductual en niños hiperactivos. 5.4. Técnicas básicas de modificación de conducta en la hiperactividad. 5.5. El proceso de intervención con técnicas cognitivo-com-

portamentales. 5. 6. Otras técnicas de intervención de la Hiperactividad en la escuela: hacia un modelo de Intervención Psicomotriz en el contexto educativo. III. ANEXOS: Anexo A: Cuestionarios para la evaluación de la hiperactividad. Anexo B: Cuestionario de análisis funcional de la conducta problemática en los centros escolares (Análisis funcional: antecedente-conducta-consecuente).

## **INTRODUCCIÓN**

Uno de los trastornos que más perturban la marcha escolar es, en el momento actual, la hiperactividad. Dicho trastorno no solamente presenta un componente comportamental que incide en la dinámica del aula sino que también tiene consecuencias para alcanzar con éxito los aprendizajes escolares, encontrándonos en el hecho de que un número importante de alumnos afectados de hiperactividad suelen fracasar en la adquisición de los mismos debido a los trastornos de atención, a la impulsividad y al desorden psicomotriz, que suelen acompañar a los déficits atencionales y síndromes hiperkinéticos.

Aunque no es nuestra intención hacer una referencia exhaustiva sobre la hiperactividad como cuadro nosológico y clínico, puesto que existe literatura abundante en lengua castellana, y en concreto autores como Velasco (1976), Miranda y Santamaría (1986), Miranda (1996), Taylor (1991, 1997), Orjales (1992), Moreno (1996) han estudiado con profundidad este tema y que recomendamos consultar a quienes estén interesados en estudiar detenidamente esta temática, sin embargo comenzaremos con la exposición del tema de las *dificultades de aprendizaje* asociadas a alteraciones conductuales. Para ello es preciso resaltar que una definición de alumnos con Dificultades de Aprendizaje (en adelante DA), y que actualmente está consensuada entre los investigadores en este campo, incluye las dificultades en la interacción social, las emocionales y las de coordinación dinámica y, obvia-

mente, las implicadas en tareas específicas de aprendizaje en situaciones educativas, según datos que aporta Hammil (1990) y Wong et al. (1994). Se considera que las DA son intrínsecas al sujeto y pueden afectar al aprendizaje y a la conducta. En esta línea debemos tener en cuenta, en consecuencia, que hay dificultades de aprendizaje asociadas a problemas emocionales y a la conducta.

En definitiva, este es un tema importante por lo que respecta a la necesidad que tienen estos alumnos de disponer de mecanismos psicológicos y habilidades sociales apropiadas para sus complejas interacciones que deberán realizar a menudo, tanto en su vida diaria fuera del contexto escolar como en su propio proceso educativo.

## **2. HIPERACTIVIDAD Y DIFICULTADES DE APRENDIZAJE**

### **2.1. Introducción: la hiperactividad**

La hiperactividad que se observa en niños se trata de un complejo síndrome que afecta a la conducta y a los procesos normales de aprendizaje y que se ha adscrito, desde hace varios decenios, a las *disfunciones cerebrales mínimas* (DCM). Por su importancia e incidencia en la población preescolar y escolar en lo que atañe a sus procesos de aprendizaje, trataremos de analizar este síndrome desde tres perspectivas: desde la búsqueda de elementos definitorios, desde los elementos básicos que se observan como *síntomas* relevantes, así como desde las propuestas de intervención educativa que se proponen en la actualidad en la óptica de una intervención de corte y orientación educacional como modelo de base.

Como se ha relacionado con mucha frecuencia con las disfunciones cerebrales mínimas, diremos que se ha observado que una de las características que definen a las DCM en

niños es la hiperactividad o hipercesnia. Strauss, y Lethinen, (1947) Strauss y Kephart (1984) descubren, desde el inicio de sus investigaciones que la hiperactividad estaba presente en la mayoría de los niños diagnosticados con DCM. Fué con estos niños con los que trabajaron en sus investigaciones lo que ha permitido buscar elementos de identificación y de intervención ya que les han facilitado aplicar una serie de técnicas a través de las que han podido tolerar mejor su propia situación escolar, y a mejorar su propia situación de aprendizaje así como su control motórico y a que lograsen una mejora en su rendimiento académico.

## 2.2. Elementos definitorios y determinantes

Se observa ya desde los años sesenta que la presencia de alteraciones motoras en niños puede deberse a las denominadas lesiones-disfunciones cerebrales mínimas. Aunque, cuando hablamos de DCM como factor definitorio y etiológico de la hiperactividad en niños, debemos hacer, como veremos más adelante, una serie de precisiones, lo cierto es que, las investigaciones de Clements (1966) han concluido por definir a la DCM como *un trastorno de conducta y aprendizaje asociado con disfunciones del sistema nervioso central (SNC) en niños de inteligencia normal* (Miranda, 1986; Miranda et al., 1996).

Los elementos definitorios de la conducta que presentaban estos niños incluían los siguientes rasgos de alteraciones conductuales: *hiperactividad, desajustes percepto-motores, inestabilidad emocional, déficits de coordinación general, déficits de atención, impulsividad, trastornos de la audición y del habla, síndromes neurológicos ambíguos y/o irregularidades electroencefalográficas*. Por lo tanto, la base de este trastorno ha sido considerado, desde un inicio, de origen orgánico.

Sin embargo, investigaciones posteriores (Douglas, 1972; Ross y Ross, 1982) no han podido contrastar de forma experimental, con

nitidez, la DCM como un síndrome médico porque, en realidad, no proporcionaba índices de discriminabilidad respecto de otros trastornos que ocurrían en niños. En definitiva, la justificación de DCM cuando no existen trastornos clínicos evidentes como: deficiencia mental, parálisis cerebral, ceguera o sorderas. Su *etiología* está asociada con: variaciones genéticas, irregularidades bioquímicas u hormonales, lesiones cerebrales perinatales, otras enfermedades o daños sufridos durante los años críticos del desarrollo y maduración del sistema nervioso central (SNC) y otras causas desconocidas. La definición de DCM está justificada, además, en los medios científicos de la medicina, al menos inicialmente en los Estados Unidos, porque ofrecía dos ventajas clave: a/ el término de *mínima* es muy adecuado para el uso médico dado que permite diferenciar las lesiones producidas por una serie de procedimientos que las distingue de las lesiones “graves”, señalando, así, un aspecto subclínico muy leve; b/ el término *cerebral* señala la posibilidad de un daño leve, pero orgánico, en el cerebro.

En conclusión, podemos afirmar que cuando hay lesiones y/o traumatismos varios en el SNC se suele aducir que pueden originar cuatro grandes áreas de alteraciones conductuales: a/ alteraciones psicopatológicas con base orgánica (grandes psicosis-esquizofrenias; psicosis maniaco-depresivas; demencias b/ deficiencia mental —síndrome Down—; c/ epilepsia (comicialidad) y d/ disfunciones cerebrales mínimas (DCM).

Lo que ocurre realmente, a la hora de hacer esta clasificación, es que las denominadas DCM recogen múltiples caracterizaciones sintomatológicas a nivel conductual, pero, dado que no se sabe con exactitud la etiología de tales alteraciones conductuales, los profesionales, especialmente médicos, se refugian en afirmar que existe una DCM, dado que, al parecer, con esta denominación se pueden referir a un muy amplio espectro y abanico de alteraciones conductuales. Esto es trasladable

a cualquier problema de aprendizaje escolar que lleve asociado los elementos definatorios y síntomas que, en principio, se le asignaban a las DCM y/o a la hiperactividad. Para intentar aclarar este tema expondremos dos tipos de argumentos más:

i./ No intentamos negar la existencia de lesiones, agresiones y/o traumatismos leves cerebrales que pueden originar, entre otros, las siguientes alteraciones conductuales: déficits perceptivos, atencionales, de lenguaje, hiperactividad, inestabilidad emocional, déficits de coordinación general; alteraciones, que, por supuesto, pueden estar afectando a la adaptación normal escolar o provocando cualquier tipo de dificultad de aprendizaje, en definitiva, trastornos en la actividad escolar.

ii./ Pero, al mismo tiempo que no negamos lo anterior, afirmamos que, si se trata de hacer un diagnóstico, cuando existen dificultades de aprendizaje escolar-trastornos escolares, cuya etiología la situamos en la existencia de DCM, es entonces cuando, como profesionales de la educación, debemos exigir una clarificación lo más precisa posible de esa supuesta DCM. Afirmamos esto porque, de acuerdo con H. Birch, psicólogo y pediatra inglés, en su colección de artículos clínicos y de investigación que publica en 1964 y que apoyan las tesis neuropsicológicas actuales, afirma que es innegable, por su evidencia, que las lesiones o disfunciones cerebrales inciden de forma directa en el desencadenamiento y desarrollo de conductas motrices alteradas y otros síntomas asociados dado que todos los estudios e investigaciones realizadas coinciden en este dato. Pero apunta Birch (1964), que deberemos tener especial cuidado cuando nos referimos a las disfunciones cerebrales leves o mínimas y a sus efectos en el comportamiento, sobre todo en el comportamiento motor, porque, si bien es cierta la existencia de esta influencia, debemos saber, sin embargo, respecto de las lesiones cerebrales, que su efecto depende de (Birch, 1964):

- *del tipo de lesión o daño*: puede ser bioquímica, infecciosa, lesión vascular, tumor, etc., dado que, diferentes tipos de lesión en la misma zona cortical provocan distintas alteraciones conductuales.

- *de su localización*: como ya se ha señalado el mismo tipo de lesión en diferentes áreas provoca alteraciones conductuales diferentes. Son múltiples las estructuras y áreas cerebrales, desde el neocórtex a la médula espinal, que, lesionadas, pueden provocar alteraciones motoras o de conducta verbal, afectivo-emotiva o de socialización

- *de la extensión de la lesión*: en la misma zona lesionada sabemos que las que abarcan una zona cerebral más amplia tienen un mayor efecto sobre los comportamientos que aquellas que se extienden a zonas más reducidas

- *del momento en que se produce* dentro del desarrollo del sujeto: parece ser que, en sujetos jóvenes, puede haber efectos más graves si la lesión afecta a las posibilidades de desarrollo o a la aparición de determinadas conductas que, a su vez, pueden ser críticas para otras adquisiciones.

- *de cómo se efectue la lesión en el tiempo*: cuando una lesión determinada está constituida por pequeñas lesiones sucesivas, el efecto resultante sobre la conducta es menor que si dicha lesión se efectuase de manera instantánea

- *de variables individuales*: sabemos que todos los sujetos tienen pautas diferenciales en sus niveles de ejecución conductual, de tal manera que las lesiones cerebrales y los trastornos que provocan en la conducta podrían depender, en gran parte, de estos niveles iniciales; es decir: de variables que dependen del propio sujeto. Así, hay niños que tienen un alto nivel de habilidad y destreza manual y/o un bajo nivel de coordinación motórica general

Por lo tanto, cuando se aduce como elemento definitorio de la hiperactividad, la existencia de lesiones cerebrales mínimas (DCM), hemos de tener en cuenta todo lo dicho hasta aquí sobre las DCM. En todo caso exigiremos un análisis detallado de la posible incidencia de lesiones orgánicas o cualquier tipo de traumatismos posibles que pudieran derivarse.

Si tenemos que dar una definición de este complejo síndrome diríamos que, muy a menudo, se destacó describiéndose al niño hiperactivo como aquél que manifestaba una *constante e involuntaria actividad motora*. En 1968, Werry definió la hiperactividad como un *nivel de actividad motriz diaria claramente superior a la normal en niños de sexo, edad y estatus socio-económico y cultural similares*. Es un intento de definición operativa introduciendo una serie de elementos diferenciadores respecto a posiciones de autores e investigadores anteriores. A partir del año 1972, Douglass sostiene que el déficit principal de los niños hiperactivos no es su excesivo nivel de actividad, sino su *incapacidad para mantener la atención y su impulsividad*. Según Miranda (1986 y Miranda et al., 1996) los criterios diagnósticos concretos de la hiperactividad sistematizados por Douglass en 1972 y más tarde por Campbell en 1976 eran, como elementos definitorios, los siguientes:

- *niños remitidos a clínicas de salud mental a causa de inquietud motora y distraibilidad,*
- *con cortos períodos de atención e incapacidad para mantenerse sentados y escaso control de impulsos,*
- *deberán presentar estas dificultades desde la primera infancia y no proceder de hogares caóticos,*
- *se excluyen los niños con psicosis, daño cerebral, retraso mental o deficiencias sensoriales,*
- *esta conducta se manifiesta tanto en casa como en la escuela.*

### 2.3. *Perspectivas actuales*

En la actualidad hay un interés creciente en reafirmar que el síndrome hiperactivo es básicamente conductual. Para Miranda parece existir una necesidad de incluir, como elementos de definición, los déficits atencionales y la impulsividad, por ser los más duraderos y por ser contrastables en las últimas investigaciones realizadas. La *American Psychology Association* (APA) ya reemplazó el término de hiperactividad por el de *déficits atencionales con hiperactividad*, tanto en el DSM-III de 1980 como en la última versión del DSM-IV de 1995. Se recomiendan específicamente un elenco de normas de orientación para facilitar el diagnóstico psicopedagógico:

- *los síntomas aparecen antes de los 7 años*
- *los síntomas se presentan, al menos, durante 6 meses*
- *los síntomas no son debidos a otros trastornos. El niño, por lo tanto, no ha sido diagnosticado como psicótico, con trastornos afectivos o con retraso mental severo o profundo.*
- *como los síntomas varían, deberían tenerse en consideración los informes del personal clínico, padres y profesores.*

Barkley (1983; 1990) recoge las principales características que tienen en común las diferentes definiciones y conceptos que se han dado sobre la hiperactividad. Veamos:

a/ Un énfasis en mostrar lo inapropiado de la impulsividad, los períodos cortos de atención, la inquietud y la actividad excesiva de acuerdo con la edad del sujeto.

b/ La escasa habilidad del niño para restringir o eliminar sus conductas tal y como la situación lo requiere.

c/ La aparición de tales problemas durante los primeros años de su vida.

d/ La persistencia de los síntomas durante varios meses como mínimo.

e/ La perseverancia de los síntomas en situaciones diversas (en el colegio, en casa, con los amigos...)

f/ La discrepancia entre la capacidad intelectual del niño y sus problemas de autocontrol.

g/ La dificultad de explicar los síntomas sobre la base de trastornos del desarrollo o enfermedades de tipo neurológico tales como daño cerebral, sordera, ceguera o trastornos emocionales severos (autismo, esquizofrenia).

Estos pueden ser los elementos definitorios, en este caso, recogiendo las aportaciones de una serie de investigadores sobre el tema, que pueden dimensionar la hiperactividad en niños.

### **3. FACTORES INCIDENTES Y DETERMINANTES DE LA HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS**

Entre los factores determinantes de la hiperactividad, aparte de lo que queda reseñado en todo lo referente a las DCM, destacaremos los siguientes:

#### **3.1 Dificultades de maduración motorico-emocional y factores ambientales**

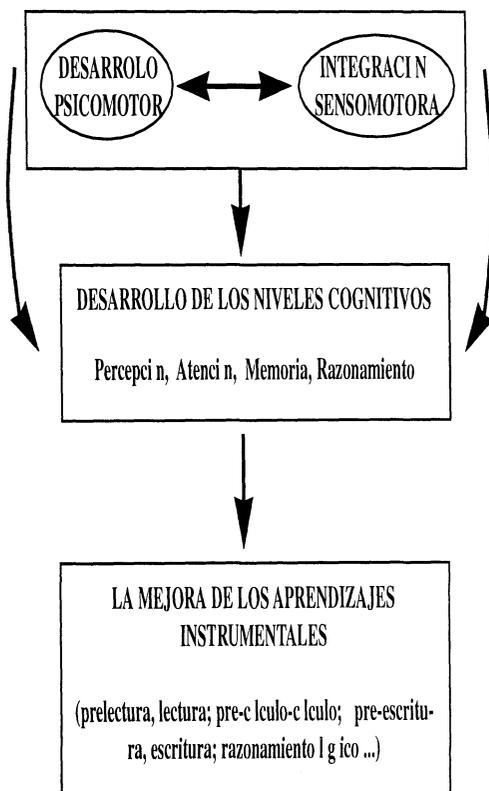
Se ha propuesto para los niños hiperactivos la hipótesis de que disponen de procesos de maduración motora más lentos o con mayor prolongación de determinadas etapas (Rie et al., 1976). Es decir: son niños que logran más tardíamente que los *niños control* los parámetros normales de evolución. Obviamente, en este caso de retraso motor, el niño puede tener problemas y trastornos escolares con exponentes claros en el bajo rendimiento académico o inadaptación escolar.

Sabemos que el desarrollo psicomotor posibilita la integración y articulación ade-

cuada de los elementos sensomotores que están implicados en la percepción espacial y cinestésica. Además sabemos, por las investigaciones realizadas en el marco de la psicología genética que toda la etapa sensoriomotora posibilita, en la práctica, determinados niveles cognitivos.

Algunos autores consideraron que, para los niños hiperactivos, es necesaria una estimulación específica de acuerdo con su retraso sensoriomotor que, a su vez, les posibilite una rápida recuperación con la finalidad de que incida, por una parte en la motricidad, para, por otra, incidir en la senso-motricidad y, por último, en los niveles cognitivos: percepción, atención, memoria, razonamiento, etc., para que, de ahí, posibilite la mejora de los aprendizajes instrumentales.

Hay, por lo tanto, como vemos en el esquema, una clara interdependencia de estos tres niveles:



La asociación e integración sensomotora y cognitiva es uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta en los niños hiperactivos. Para Koppitz (1980), las funciones integradoras caracterizadas por el desarrollo de su percepción visual y auditiva, la traducción en actividad motora de lo que se percibe, la manera de integrar las percepciones de tiempo, espacio y ritmo, vienen a ser los elementos más importantes diferenciadores de los niños con dificultades escolares respecto de los niños normales.

Respecto de las variables con un carácter más marcadamente ambiental que parecen incidir en la génesis y mantenimiento de la hiperactividad, podemos destacar las que a continuación señalamos:

*a/ la dieta de nutrición* cuando es escasa, con pobreza proteica y/o calórica durante la infancia provoca en el niño un retraso motor, coordinación motórica general y segmentaria pobres y disminución de la capacidad cognitiva. Estos efectos pueden producirse ya a nivel fetal por alteraciones placentarias, observándose alteraciones ya en el SNC desde el momento del nacimiento. El análisis de la desnutrición del niño no puede considerarse desvinculado del ambiente en que se produce. Este hecho lleva siempre asociados otros elementos ligados directamente a ambientes pobres como son los bajos niveles culturales y económicos.

*b/ las situaciones relacionales en la familia:* se sabe que inciden directamente en el desencadenamiento de conductas hiperactivas cuando llegan a ser duraderas y dominantes las conductas de estrés emocional a que puede estar sujeto el niño, malos tratos, aislamiento, abandonismo o incomunicación, ciertas pautas de agresividad, situaciones generadoras de ansiedad, etc.

*c/ edad y sexo:* Parece que en la hiperactividad hay una incidencia de la edad y del sexo importante: el nivel de aparición suele

darse, en sus máximos niveles, de entre los 7 a los 10 años. Este dato es importante porque nos muestra cuáles pueden ser los niveles de remisión de este tipo de alteraciones hiperactivas. Los datos muestran, con claridad, una mejora a partir de los 12-14 años. Por otra parte, el sexo es relevante en este tema: parece ser que no sólo el número de niños hiperactivos es superior sino que tienen una mayor sensibilidad de remisión cuando ocurre en niñas. Como dato explicativo de estas diferencias se recurre a la dominancia interhemisférica entre los sexos así como a las diferencias de roles que cada sexo lleva asociado educacionalmente.

### **3.2. Factores perinatales**

Es uno de los factores que con mayor asiduidad aparecen en los trabajos e investigaciones realizadas. Se ha realizado un estudio neuropsiquiátrico con 141 niños normales e hiperactivos, observó que el peso al nacer de los niños hiperactivos era sensible y significativamente inferior a los normales. Se concluye que los niños prematuros se asocian a niños con dificultades en la conducta de lo que se disponen de múltiples datos contrastables.

Otro de los factores que se citan con frecuencia es el estrés psicológico de la madre durante el embarazo como un elemento determinante del posterior síndrome hiperactivo del niño. Se ha comprobado que las madres de los niños hiperactivos que las madres de los niños hiperactivos tuvieron más problemas psiquiátricos y conductuales con mayor estrés que las madres del grupo normativo durante el embarazo.

Hay que indicar, también, que existen investigaciones que señalan que tales dificultades y complicaciones perinatales no deben tener consecuencias, específicamente, posteriores y que, quizás, dichas consecuencias pueden verse atenuada y/o agravadas por fac-

tores ambientales (Miranda, 1986; Miranda et al., 1996).

### **3.3. Retraso en la maduración de estructuras neuropsicológicas**

Parece ser otro factor determinante de las conductas hiperactivas. Se ha demostrado que existe una relación importante entre las conductas de hiperkinesia con un retraso relativo en algunos aspectos de la maduración neuropsicológica que da, como resultado, una evolución más lenta del control cerebral de las actividades relevantes. Parece asumido el hecho de que, cuando el niño hiperactivo *madure*, disminuirá su actividad. Sin embargo, hay estudios que demuestran que la hiperactividad persiste hasta la adolescencia, como ya señalábamos más arriba.

Hay que indicar a este respecto que el tema del *retraso madurativo* se ha significado siempre cuando se habla de dificultades de aprendizaje escolar, añadiendo que tanto dichas dificultades como la hiperactividad serían las manifestaciones *típicas* de este retraso evolutivo. Sin embargo, insistimos en lo que manifestábamos más arriba en relación con las DCM, el término *maduración* es muy complejo y muy ambiguo, de tal manera que, en sí mismo, dicho término, explica muy poco. Otra cosa diferente sería si los autores que investigan en esta área aislaran las variables implicadas en las estructuras neuropsicológicas concretas que afectan al llamado *retraso madurativo*. Pero, en esta línea, se desconocen, en la actualidad, los datos necesarios que explicarían este constructo.

## **4. PRINCIPALES ELEMENTOS DE CARACTERIZACIÓN DE LA HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS**

Como ya queda dicho, hay un acuerdo en la mayoría de los autores, en considerar como elementos definitorios de la hiperkinesia el bajo nivel de atención y la impulsividad/falta

de control como la caracterización conductual del niño/a hiperactivo. A estas conductas se asocian otras como: agresividad, dificultades de comunicación en casa y/o en la escuela, dificultades emocionales, enuresis, períodos cortos de sueño...etc.

Sin embargo, en este apartado, señalaremos aquellas características más relevantes que se han observado como consistentes en la conducta de los niños hiperactivos.

### **4.1. Actividad corporal excesiva**

En la hiperkinesia ésta parece ser la característica común. Los niños pasan la mayor parte del tiempo en actividad, en un *ir y venir* sin parar, faltos de control, en momentos inadecuados, en realizar actividades sin objeto y sin finalidad. Esto se hace tanto en casa como en la escuela. A menudo son los profesores quienes detectan a los niños hiperactivos, dado que, como ya reseñamos más arriba, suele ser la edad comprendida entre los 7 y los 10 años el momento de mayor incidencia.

Por otra parte, a esta movilidad continuada, se asocian otros elementos importantes: suele manifestarse una conducta de incoherencia en la coordinación dinámica general y segmentaria, lo que lleva a caídas frecuentes y dificultades de organización, estructuración y orientación espaciales. Lo mismo suele ocurrir con la motricidad fina. Todo ello nos hace pensar que el desarrollo psicomotor del niño ha sido deficiente o ha tenido dificultades en su proceso de desarrollo.

### **4.2. Dificultades de atención sostenida y limitación de capacidad de procesamiento**

Como ya hemos visto, los primeros trabajos de tipo experimental sobre los aspectos cognitivos del déficit atencional en hiperactivos proceden de los grupos de Douglas en Canadá y de Prior, en Australia, en los años 70. Se llega a dos conclusiones: a/ hay mayor dificultad en los niños hiperactivos en mante-

ner la atención en tareas que requieren demandas especiales de esfuerzo concentrado, autosostenido y autodirigido (p. ej.: en tareas de vigilancia de cierta duración).

b/ Hay mayor dificultad en inhibir las respuestas impulsivas sobre tareas o en situaciones sociales que requieren esfuerzo focalizado, reflexivo y organizado; es decir: déficit en atención sostenida y en atención focalizada por pobre control inhibitorio.

Siguiendo a Romero y otros (1988) y Romero (1990), hay un aspecto relevante en el déficit atencional en niños hiperactivos, aspecto denominado limitación de la capacidad de procesamiento. A partir de los trabajos de Douglas y Prior sobre el déficit atencional en hiperactivos, empieza a tomar consistencia este nuevo enfoque de la atención por la cual ésta viene a considerarse no ya en un mecanismo de selección de información —primeras teorías de filtro a partir de Broadbent, Treisman, Deutsch y Deutsch— o la dimensión psicofisiológica de activación, alerta o reflejo de orientación sino, más bien, como mecanismo que limita la capacidad de procesamiento. Para una mayor información sobre el tema de los procesos atencionales, perceptivos y de memoria que inciden en el aprendizaje en situaciones educativas, varios autores publicamos recientemente una monografía que, en su capítulo 8, se expone cuáles son los elementos o mecanismos neuropsicológicos de carácter interno que claramente tienen especial incidencia no sólo en los procesos de aprendizaje, sino, fundamentalmente y, en consecuencia, en las dificultades de aprendizaje, en concreto, en los síndromes hiperactivos (Barca, 1997, cap. 8. pp. 353-384).

Estos modelos atencionales de limitación de capacidad de procesamiento parten del supuesto básico según el cual el procesamiento humano de la información tiene una capacidad limitada en sus funciones. En esta línea, se afirma, (Romero y otros, 1988; p. 120);

*“dicha limitación no es estructural o etápica, sino global e inespecífica y la capacidad de procesamiento o ‘esfuerzo, ‘energía’ o ‘atención’ es de propósito general y susceptible de ser asignada a todos y cada uno de los procesos mentales” (p. 120).*

Por ejemplo: cuando un sujeto realiza más de una tarea simultáneamente, la capacidad o recursos de procesamiento se asignarán a dichas tareas de tal manera que si las demandas de las tareas exceden los límites de la capacidad disponible, la ejecución de dicha tarea se hará en peores condiciones y con dificultades.

Aquí parece radicar la variable *déficit atencional* que se le asigna a los niños hiperactivos como una de las características básicas de su comportamiento. La limitación para procesar los múltiples elementos de la información pueden provocar distorsión, pobreza de control de estímulos, y dispersión de objetivos, de tareas a realizar, y de finalidades. Ello provocaría, en definitiva, la conducta hiperactiva, al mismo tiempo que se le asociarían elementos de agresividad, de desorientación y de impulsividad.

#### **4.3. Variabilidad afectivo-emocional y dificultades de interacción.**

Hay una serie de estudios que han puesto de manifiesto la relación clara existente entre la hiperactividad y conductas de labilidad emocional y afectiva asociada a la agresividad. Suelen pasar con facilidad de unos “estados de ánimo” a otros donde lo que prevalece es una dificultad de control de estímulos externos relacionados con procesos de interacción social. Todo ello desemboca en las dificultades con las que se encuentra el niño hiperactivo para mantener lunas relaciones de interacción normales con la familia, los profesores y con los compañeros.

Se ha señalado que estos niños tienen dificultades para interpretar la conducta de los adultos. Obviamente puede observarse un proceso de feed-back en el sentido de que, a su vez, se crean situaciones de reacción aver-siva y respuestas, en su entorno y medio social que suelen crear dificultades al niño en su situación y ejecuciones de tareas escolares. Los datos que se obtuvieron para comprobar esta hipótesis se han logrado a través de cuestionarios: se comprobó que los niños con hiperactividad y dificultades de aprendizaje, a menudo eran hostiles e inestables con sus profesores y compañeros.

Pero, por otra parte, también es cierto lo contrario: los datos obtenidos de los padres y del entorno indican que hay en ellos poca disponibilidad para la comprensión y complacencia con los niños hiperactivos. De esta forma el proceso de feed-back resulta ser específicamente negativo para el niño. No favorece la construcción positiva de su auto-concepto, por lo cual son niños con muy baja autoestima y poca capacidad de asertividad personal. En el fondo del comportamiento hiperactivo hay un rechazo implícito al mantenimiento normal de los procesos de interacción interpersonal.

Concluimos afirmando que todos los elementos *sintomatológicos* anteriores conllevan, asociadas, dificultades de aprendizaje con rendimientos escolares más bajos de los normales. Según los datos que aportan la mayoría de las investigaciones se han observado, en los niños hiperactivos:

- *dificultades aritméticas/cálculo* (dificultades en hacer operaciones básicas de sumas, resta, multiplicaciones, divisiones que, a su vez, son tareas que exigen un cierto mantenimiento de la atención y retención de una información específica);
- *dificultades en la coordinación visomotora* (alteraciones en la realización de la lec-

tura, escritura, cálculo, recortado, punteado, localizado, calcado, etc.);

- *dificultades en lectura* (alteraciones en la asignación de los sonidos alfabéticos y letras con los fonemas, así como en la comprensión y las habilidades relacionadas. Hay que dejar muy claro, no obstante que: los niños con dificultades en lectura, en la mayor parte de los casos, no son necesariamente hiperactivos; y, finalmente, se ha observado en la hiperactividad;
- *memoria escasa* (se olvidan fácilmente de las instrucciones, de las órdenes que se le dan para realizar tareas u otras actividades; en general les resulta difícil la retención y almacenamiento de la información, aún ejercitando la actividad de forma intensa).

En resumen, podemos hacer una serie de subtipos por áreas conductuales de incidencia según el orden que se presenta en el cuadro siguiente:

## ÁREA COGNITIVA

- se distrae con facilidad
- limitación de capacidad de atención
- no presta atención *a los otros*
- no acaba casi nunca las tareas
- parece como *si está en las nubes*

## HABILIDADES SOCIALES

- su conducta molesta a los demás
- tiene muchas dificultades para actividades y tareas cooperativas
- no tiene sentido de las reglas y normas de grupo
- acepta mal las indicaciones y directrices del profesor
- rechaza las órdenes, no las reconoce
- el grupo no suele aceptarlo bien
- es negativo en su conducta aunque intenta dominar a los demás
- no cuida las cosas

## ÁREA AFECTIVA EMOCIONAL

- suele culpabilizar a los otros negando sus errores
- hay cambios frecuentes y bruscos de estados de ánimo
- exige siempre del profesor demasiadas atenciones
- no tiene confianza en sí mismo y se siente inferior a los demás
- tiene aspecto de estar enfadado y de ser susceptible
- parece que lo importante para él es llamar la atención de los demás.
- necesita que se le ayude de forma continua
- es impulsivo e irritable

## ÁREA MOTORA

- hay una excesiva inquietud motora
- aspecto de intranquilidad constante, de movilidad e inestabilidad motriz
- exige respuestas inmediatas a sus demandas casi siempre impulsivas
- está tenso, es muy difícil lograr la relajación.

## APRENDIZAJE

- dificultades en el aprendizaje
- lento en el trabajo sobre todo en las tareas que exigen atención y cooperación

## 5. EL PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA (CONDUCTUAL Y COGNITIVA) EN LA HIPERACTIVIDAD

### 5.1. Introducción

Inicialmente, cuando planteamos el tema de la intervención psicopedagógica, lo asociamos

siempre a un proceso en el cual hemos de plantearnos la existencia de un plan psicodidáctico a seguir en los procesos de enseñanza/aprendizaje escolar (Barca, 1992, 1993, 1997) que tienen lugar en las aulas. Nuestra propuesta consiste, esencialmente, en proponer la mejora de los procesos de aprendizaje escolar a través de los agentes educativos (profesores, especialistas integrados en los

centros escolares, padres u otros profesionales de la educación). Es un modelo psicopedagógico de intervención de corte educacional en la dimensión enriquecedora en cuanto se favorece la participación activa del niño en su tarea de aprendizaje, siempre y cuando esta tarea esté planificada, seleccionada, secuenciada, utilizando materiales didácticos adecuados, ejercitando la intencionalidad y motivación en el aprendizaje y la evaluación sea continua de carácter formativo. Se propone, en concreto, este modelo frente a los modelos más clinicista en los cuales todas las actividades iban encaminadas a corregir al niño afectado bajo la creencia de que las dificultades que ofrecía eran de su responsabilidad; por lo tanto, modelos centrados en el sujeto.

Esta no es nuestra opción lo que supone, en definitiva, proponer de cara la intervención psicopedagógica, el modelo educacional centrado en la institución escolar, puesto que es la que debe dar respuesta adecuada a las dificultades de aprendizaje, trastornos escolares y conductuales de sus alumnos, así como en los agentes educativos.

### **5.2. Instrumentos para la evaluación de la hiperactividad.**

En otro lugar (Barca y otros, 1994, 1997;) hemos señalado en qué se fundamentaban las líneas generales del proceso instruccional en el marco de la psicología de la educación. Por otra parte, la *evaluación inicial*, desde nuestra óptica, es uno de los primeros elementos a tener en cuenta en el proceso de intervención psicopedagógica puesto que significa la elaboración de la información, a través de las entrevistas con los padres, los profesores y las respuestas obtenidas de los sujetos a través de cuestionarios, técnicas instrumentales psicométricas o técnicas proyectivas, todas ellas seguramente necesarias para la obtención de todo tipo de información que nos dará las pautas de las líneas de intervención a seguir. Dicha evaluación, insistimos, resulta fundamental porque nos va a proporcionar los índi-

ces del proceso de intervención psicopedagógica.

Presentamos en los Anexos (A y B) los diferentes Cuestionarios seleccionados (Miranda, 1986) para la evaluación de la hiperactividad en niños en edades escolares. Dichos Cuestionarios pueden ser de gran utilidad para aquellos profesionales que llevan a cabo su práctica educativa en medios especializados de inntervención psicoeducativa, así como un modelo de Cuestionario de evaluación de la conducta problemática en los centros escolares para un análisis situacional. (antecedente-conducta-consecuente).

En general, las Escalas y Cuestionarios que se indican en los anexos a este capítulo proporcionan una visión de conjunto del comportamiento del niño tal y como es percibido por las personas significativas de su ambiente (padres y/o profesores). Suelen aportar información de tipo cuantitativo, aunque pueden tomarse también de forma cualitativa en determinadas circunstancias y dependiendo de otros instrumentos administrados para la obtención de información.

Veamos las principales Escalas que se utilizan (consúltense los anexos al capítulo) para la evaluación de la hiperactividad (Miranda, 1986):

*C-1. Escala DSM-IV. 1995 y 1997.*

*C-2. Cuestionario de situaciones en el hogar (Barkley, 1981).*

*C-3. Cuestionario de situaciones en la escuela (Barkley, 1981).*

*C-4. Cuestionario para profesores (ATRS) de Conners.*

(Aquí el punto de corte está a partir de la puntuación 15, que son respuestas efectivas en escalas bipolares de 0 (nunca se presenta tal conducta) y 3 (siempre se presenta)

*C-5. Cuestionario de síntomas (PSQ) de Conners.*

(Este Cuestionario consta de 48 ítems con 5 subescalas: a/ problemas de comportamiento, b/ problemas de aprendizaje, c/ tensiones psicósomáticas, d/ impulsividad-hiperactividad y e/ ansiedad.)

*C-6. Escala de clasificación de la actividad de Werry, Weiss y Peters.*

(Consta de 31 ítems que describen conductas hiperactivas en situaciones diversas: en casa, el colegio y en público. Esta escala proporciona descripciones comportamentales específicas de situaciones en las que el niño se desenvuelve en su vida cotidiana (comidas, juego, sueño, televisión, deberes, situaciones escolares, etc.) Se considera de gran utilidad para planificar estrategias de intervención psicopedagógica).

*C-7. Escala de autocontrol de Kendall y Wilcox.*

Consta de 33 ítems que se puntúan de 1 (siempre ocurre) a 7 (nunca ocurre o no se presenta). De esta manera una puntuación 1 indica "máximo autocontrol" y una puntuación 7 señala "máxima impulsividad". (De aplicación para niños de entre 8 y 12 años). Los ítems abordan los dos aspectos de autocontrol: el componente cognitivo y el conductual. El cognitivo se refiere al proceso de deliberación en la resolución de tareas y el conductual a la ejecución de la conducta.

*C-8. Cuestionario de problemas de conducta (PBQ) de Behar y Stringfield.*

(Es un Cuestionario elaborado para la edad preescolar. Se utiliza desde los 3 a los 6 años con el fin de obtener un diagnóstico precoz de problemas de índole conductual. Consta de 36 ítems y puede ser utilizado por los profesores. Cada ítem se puntúa de 0-2 y explora tres áreas: Hostilidad-Agresividad;

Ansiedad e Hiperactividad/Falta de Atención).

*C-9. Cuestionario de Blok y Block (CCQ).*

(Fue elaborado para describir la personalidad de los niños y validado con muestras clínicas. Consta de 100 ítems y 9 categorías usadas para dividir los ítems desde "características muy extremadas" de un niño en particular a "características no extremadas").

*C-10. Cuestionario de problemas de conducta para preescolares (CCP) de A. Miranda y M. Santamaría (1986).*

(Evalúa la conducta hiperactiva en niños de 4-6 años. Pueden cumplimentarlo padres o profesores. Consta de 59 ítems con 3 alternativas de respuesta: Si = 2; No = 0 y Algunas veces = 1. Integra tres Escalas: a/ Hiperactividad-Déficits de Atención; b/ Falta de Control-Irritabilidad y c/ Agresividad. Abarca, por lo tanto, los aspectos más relevantes de la conducta hiperactiva).

### **5.3. El proceso de intervención conductual en niños hiperactivos**

Se considera que existen tres modelos básicos de intervención en la hiperactividad: el neurológico, el conductual y el cognitivo (González-Pienda, 1988). Ello da lugar a tres tipos diferentes de intervención: utilización de psicofármacos, técnicas de modificación de conducta de orientación conductista y entrenamientos cognitivo-comportamentales.

Aquí nos centraremos específicamente en *las técnicas de modificación de conducta y en las cognitivas*, dado que la psicofarmacología no es el campo de intervención que se nos ofrezca como más relevante. Presentamos, adicionalmente, un anexo (Anexo B) sobre la evaluación inicial para la modificación de conducta en ambientes educativos y es por eso que aquí sólo enumeraremos aquellos aspectos que creemos importantes para la

práctica educacional y dirigida a los agentes educativos.

González-Pienda (1988), citando a Douglas y Peters (1979) afirma que frente a la idea tradicional de que los niños hiperactivos no responden a los premios ni a los castigos y utilizando parámetros de refuerzo (parcial vs continuo, contingente vs no contingente, positivo vs negativo...) concluyeron que:

*a/ tanto el refuerzo positivo como el negativo son eficaces en situaciones concretas para mejorar tareas en estos niños.*

*b/ algunos programas de refuerzo pueden provocar efectos colaterales que son poco controlables o previsibles, pudiendo generar respuestas de agresión, inhibición, huida o empeorar el tratamiento.*

*c/ un "feed-back" consistente y positivo puede incrementar la impulsividad de la respuesta.*

*d/ la ausencia de castigo, cuando se produce una transgresión, aumenta la posibilidad de que se repita la conducta transgresora.*

Todo ello hace pensar que la recompensa tiene un rol primordial en la conducta de los sujetos hiperactivos.

## **MÉTODO DE ENTRENAMIENTO**

### **A PADRES:**

Diremos que uno de los métodos de entrenamiento a padres en técnicas de modificación de conducta que son más utilizados es el que proponen Forehand y McMahoan (1981). El método consta de 9 sesiones que pueden realizarse individualmente o en grupo de varias familias cuando los componentes del grupo son homogéneos en variables tales como: edad y nivel educativo de los padres, motivación, edad y severidad del problema del hijo, etc. Sólomente, a modo indicativo,

señalamos el objetivo general de cada una de las sesiones:

1. Delimitación del concepto de hiperactividad
2. Revisión de la interactividad entre padres e hijos
3. Concentración y desarrollo de la atención de los padres hacia la conducta del niño
4. Desarrollo de la obediencia
5. Uso del *time-out* para la obediencia
6. Extensión del *time-out* a otras conductas
7. Conductas desobedientes fuera del hogar
8. Corrección de conductas inadecuadas futuras
9. Sesión de apoyo

La colaboración de los padres, en todo tipo de dificultades escolares, es de necesidad absoluta para llevar a buen término cualquier tipo de intervención psicoeducativa de una manera eficaz.

### **5.4. Técnicas básicas de modificación de conducta con niños hiperactivos**

#### **5.4.1. Fase de identificación y evaluación de la conducta.**

##### ***1/ Análisis de conductas en términos de excesos-promedios-déficits.***

##### ***Excesos:***

Son aquellas conductas que el niño realiza muy frecuentemente, muy intensamente o en un momento inadecuado. Por tanto, son aquellos comportamientos que ocurren con una frecuencia superior a la que deseamos:

Ej:

- Pelearse con los compañeros.
- Ver demasiado tiempo la televisión.
- Manifestar rabietas injustificadas.
- Preguntar cosas no relevantes en clase con demasiada frecuencia; llamar la atención, hacerse notar...

### **Déficits:**

Aquellos comportamientos que el niño realiza rara vez y que deseamos que ocurran con mayor frecuencia.

Ej:

- Hacer los deberes.
- Jugar con los compañeros.
- Acabar la tarea a tiempo.
- Lavarse los dientes sin que se lo recuerden.

### **Promedios:**

Son conductas apropiadas que observamos en el niño el suficiente número de veces. Es evidente que los promedios no constituyen nunca un problema de comportamiento.

Ej:

- Participar adecuadamente en las clases.
- Leer tebeos o libros en horas de ocio.

Encuadrar las conductas que el chico presenta es de vital importancia. No ya por la necesaria distinción entre exceso o déficit de la conducta que nos ocupa, que nos hará tomar una determinada decisión en cuanto a la intervención a llevar a cabo; sino también

para la no menos necesaria identificación de los comportamientos promedio, que nos ayudará por un lado, a evaluar de forma objetiva el problema, así como nos puede proporcionar un camino anexo de actuación. Esto es, muchas veces fomentar lo que el niño hace bien nos allana el camino para corregir aquello que deseamos cambiar, o nos indica qué vía debemos seguir para crear un comportamiento.

### **2/ Definición de la conducta-problema**

Una vez identificado y analizado el repertorio comportamental del niño en su totalidad, se nos plantea la necesidad de definir la conducta problema.

Una forma habitual de definir lo que un niño hace es lo que podemos llamar **etiquetado** y que podemos describirlo como la *asimilación a un concepto conocido con anterioridad, adscribiéndolo a una categoría más o menos acertadamente*. Por ejemplo: Decimos de un niño *ha salido a su abuelo* o que es *hiperactivo* o *disléxico*. Los problemas del *etiquetado* son:

a) *Se concibe la conducta como algo inalterable, que es así per se*. El niño acaba pensando que su forma de comportarse está determinada por factores que él no puede controlar. Así, es improbable que el chico intente alterar su conducta, es decir, se le predispone a una falta de motivación para solucionar el problema.

b) *Se cometen errores por generalización*. Esto es, al emitir este tipo de definiciones, olvidamos que sin duda el niño tendrá cualidades positivas en las que apoyarnos para cambiar su forma de comportarse.

Otra forma que usamos habitualmente para definir los problemas es lo que podemos llamar *explicaciones simplistas*. Es lo que hacemos cuando decimos cosas como *le falta cariño* o *está sobreprotegido por su madre*.

Los problemas aquí se pueden encontrar en que:

— *Son demasiado imprecisas, provocan una falta de acuerdo sobre lo que quieren decir.* Ej: Es difícil llegar a un consenso en lo que es *demasiada, adecuada o poca protección en la educación de un niño*. Por supuesto, todos sabemos de lo que estamos hablando, pero cuando intentamos trasladarlo a la práctica, encontramos una falta de consenso y con que lo que para algunos de nosotros es cariño de sobra será absolutamente insuficiente para otros.

— *Al carecer de precisión, no nos ofrecen elementos objetivos en los que apoyarnos para intentar cambiar la conducta.* Un problema común a los dos tipos anteriores de definiciones (etiquetado y explicaciones simplistas) es que *consideran al niño como un individuo que tiene el problema pero sin relacionarlo con el ambiente y la situación social que le rodea*, hecho que desperdicia otro campo sobre el que se puede incidir a la hora de producir cambios en la conducta de los niños.

Por lo tanto, la definición del problema debe ser *una descripción clara de lo que el niño hace, a quién lo hace, cómo, dónde y cuando lo hace*. Esta definición debe permitir establecer formas de medir o cuantificar esa conducta. Ejemplo: así, en lugar de afirmar “Juanito es agresivo” debemos decir que Juan (quién) tira del pelo y da puñetazos (qué) fuertes (cómo) a las niñas (a quién) en el colegio (dónde) durante el recreo (cuándo).

La ventaja de este tipo de definiciones es que nos permite *medir/evaluar la conducta*.

### **3/ Importancia y formas de evaluar la conducta**

Entre las *razones de la importancia de medir la conducta* destacamos las siguientes:

- 1) Las conductas perturbadoras producen un impacto emocional que nos hace *sobrevalorarlas* y pensar que ocurren más de lo que lo hacen en realidad. Ej: Enfrentamiento con un adulto.
- 2) Otro tipo de conductas (timidez, obsesiones), no son molestas en casa ni en el colegio y por lo tanto, son *subvalorarlas*.
- 3) La medición/avaliación de los comportamientos permite conocer en qué nivel se encuentran en la actualidad, lo que a su vez, nos permitirá saber si nuestra intervención tiene éxito.

En cuanto a la *forma en que debemos llevar a cabo la medición de la conducta*, es necesario tener en cuenta lo siguiente:

- 1) Se debe realizar la observación a la misma hora del día, o en el mismo período de la clase, para evitar que la variación producida por el sueño, cansancio, aburrimiento, etc., nos lleve a pensar que la conducta está mejorando o empeorando sin ser cierto.
- 2) La observación y la medición de la conducta habrá de realizarse de una forma u otra dependiendo de la conducta que se trate. Para ello se utilizan *Hojas de Registro* (ver modelo en el anexo A).

Las hojas de registro deben ser confeccionadas por nosotros en función del tipo de comportamiento. Esto es, cada alumno, cada comportamiento, cada situación debe ser tratada como si fuese única.

Ej: Carlos abandona su puesto frecuentemente en clase y se *pasea* con diferentes pretextos. Se puede utilizar un reloj que emita una señal cada hora, observando nosotros si en los siguientes 5 minutos al pitido, el alumno se levanta o no, apuntándolo en nuestra hoja de registro.

- 3) Se procurará en su hoja de registro cada vez que aparece la conducta. Si intenta llevar la cuenta de memoria acabará sin duda dando números aproximados que corresponderán más a sus expectativas previas que al comportamiento real.
- 4) Se deberá intentar que el alumno no note que le está observando ya que si lo sabe puede alterar su conducta.
- 5) La duración del período de observación estará en función del tipo de conducta que se trate. Si la conducta es de una frecuencia muy alta, será suficiente observar durante dos o tres días. Por contra si la frecuencia es baja, hará falta más tiempo, incluso semanas. Como orientación general, podemos decir que un periodo de observación de una o dos semanas, suele ser adecuado en gran cantidad de conductas.

Como hemos indicado, el tipo utilizado de medición/evaluación de la conducta, será función de ésta, aunque podemos citar las formas más usadas:

- a) **Frecuencia:** es el número de veces que ocurre la conducta problema. Podemos por ejemplo, apuntar el número de veces que un niño molesta a cualquiera de los alumnos que se sientan cerca de él o ella.
- b) **Duración:** es el tiempo transcurrido mientras se emite la conducta, y puede ser expresado en segundos, minutos u horas. Así podemos medir el tiempo que tarda un niño en levantarse de su asiento, o el que tarda en hacer un número determinado de repeticiones de tres cifras.
- c) **Intensidad:** Es una forma de medir que permite cuantificar en cierta forma la *fuerza* de una conducta. La intensidad puede ser expresada de diversas formas, pero la más utilizada es la medición de porcentajes. Si medimos el porcentaje de interac-

ciones que acaban en comportamientos agresivos de un niño con sus compañeros de equipo, tendremos una estimación de la intensidad de su agresividad con ellos.

- d) **Muestra de tiempo:** Realmente es una variación de los anteriores tipos de medida, pero aquí la concedemos una importancia similar a ellos ya que es frecuentemente usada en el contexto escolar, por su utilidad para establecer mediciones dentro de las clases. Se trata de medir el número de veces (frecuencia), el tiempo de conducta emitida (duración) o el porcentaje de tiempo dedicado a la conducta (intensidad), en un intervalo de tiempo previamente establecido. Por ejemplo, podemos apuntar el número de veces que un niño está levantado en los 10 primeros minutos de cada clase.

#### **4/ Análisis situacional: antecedentes-conducta-consecuente (A-C-C).**

Tras observar y medir la conducta podemos pasar a hacer el análisis **A-C-C**.

Este tipo de análisis lo realizaremos observando el contexto en que se produce la conducta problema y trasladando lo observado a unas hojas de registro específicas para ello (ver anexo). En él se analiza:

**Antecedente:** Qué hechos, situaciones, relaciones, etc. desencadenan, o lo que es lo mismo, son inmediatamente anteriores a la conducta que nos ocupa.

**Conducta:** Como hemos visto, debe ser definida en términos de *quién, cómo, cuándo y dónde*.

**Consecuencia:** Se debe observar qué tipo de situaciones, hechos o relaciones suceden con posterioridad a la emisión de la conducta por el niño. Podemos definir a la consecuencia como aquellos eventos que aumentan,

mantienen o disminuyen la aparición del comportamiento.

El análisis **A-C-C** posee una importancia capital principalmente por dos razones:

- 1) Nos ayuda a definir exactamente la conducta que nos ocupa.
- 2) Nos indica las posibles formas de alterar la situación bien manejando los antecedentes, bien las consecuencias, de forma que se pueda facilitar el cambio de conducta en el niño.

### **5/ Definición de la conducta-meta**

La conducta meta es el objetivo que pretendemos lograr cambiando la conducta. Para llegar a ella habremos de reducir o fortalecer la conducta problema.

¿Por qué es necesario especificar las metas u objetivos?

Definir la conducta a la que deseamos llegar protege a los niños de los posibles cambios en las expectativas de los adultos. Muchas veces, cuando observamos cambios positivos en el chico elevamos el nivel de lo que consideramos aceptable y privamos al niño de satisfacerse con su cambio. Este hecho trae consigo dos consecuencias:

- a) No apreciamos su cambio real y nos sentimos frustrados después de esforzarnos.
- b) El alumno siente que no es valorado lo que hace y no se esforzará por cambiar.

La *conducta meta* es el objetivo final del cambio de conducta. Sin embargo, en numerosas ocasiones este objetivo es demasiado complicado para ser logrado en una sola maniobra por lo que es conveniente establecer metas intermedias u objetivos iniciales.

¿Cómo deben ser estos objetivos iniciales?

Ante todo deben ser **alcanzables**. Carece de valor definir como meta un comportamiento que no va a poder alcanzarse.

Ej: Pretender que un niño hiperactivo permanezca atento durante la hora entera de clase, es una meta irreal, porque si ocurriese ya no sería hiperquinético.

¿Podemos cambiar estos objetivos iniciales?

Evidentemente sí. Cuando se hayan alcanzado estos criterios iniciales, se puede hablar con el alumno, explicándole la gran importancia de su cambio y lo orgullosos que estamos de él, pero planteándole ahora que debe intentar superarse, puesto que ha demostrado que es capaz de hacerlo.

#### **5.4.2. Fase de intervención**

##### ***A/ Cómo mantener y fortalecer una conducta***

Los comportamientos están regidos por las consecuencias que tienen u obtienen. Recordando nuestro análisis situacional observábamos que lo que aumenta, mantiene o debilita el comportamiento es la consecuencia.

La relación existente entre un comportamiento y los sucesos que le siguen la denominamos *contingencia*. Una relación contingente es aquella en la que no se da una consecuencia determinada a menos que aparezca una conducta específica.

En la manipulación de esa consecuencia pondremos en juego tres principios que controlan y sirven para mantener y fortalecer una conducta.

##### ***a) Principio de la consecuencia positiva***

Establece este principio que la probabilidad de ocurrencia de una respuesta aumentará

si la conducta va seguida de una consecuencia positiva para el organismo que la ha emitido. O lo que es lo mismo: un suceso positivo para el niño que tiene lugar posteriormente a la emisión de una conducta, aumenta la probabilidad de que dicha conducta ocurra de nuevo.

*¿Qué debemos tener en cuenta al usar las consecuencias positivas?*

- 1) Identificar las consecuencias positivas observando sus efectos funcionales reales sobre el alumno en vez de asumir que lo que es una recompensa para un chico también lo es para otro.
- 2) Dispensar la consecuencia positiva de forma inmediata, contingente y consistente para maximizar el fortalecimiento de la respuesta.
- 3) La consecuencia positiva debe ser proporcionada respecto al esfuerzo requerido para emitir la conducta que se desea fortalecer.
- 4) Debemos variar las consecuencias positivas que utilizamos para evitar que pierdan su valor.
- 5) Utilizar la consecuencia positiva en un primer momento muy a menudo hasta conseguir la frecuencia óptima, posteriormente ha de reducirse su aplicación para evitar la pérdida de potencia debida a la presentación repetida de la misma.
- 6) Debemos ir sustituyendo las consecuencias positivas de forma que vayan cambiando en el continuo desde las tangibles a las intrínsecas.

*b) Programas de Consecuencias Positivas*

#### PROGRAMA DE TIPO CONTINUO

En este tipo de programas la consecuencia positiva se aplica continuamente, cada vez

que es realizada la conducta por el niño. Son ideales para instaurar un HABITO, sin embargo la conducta aprendida bajo un sistema de este tipo desaparece por lo común con rapidez cuando cesa la consecuencia positiva.

#### PROGRAMA DE TIPO INTERMITENTE

Este tipo de programas se han diseñado para *lograr mantener la conducta sin la necesidad de tener que aplicar la consecuencia positiva constantemente*. Estos programas son muy útiles cuando:

- No se puede vigilar constantemente una conducta. (Ej: situación en el aula, normas de convivencia en el hogar).
- Deseamos lograr persistencia y dedicación.

Existen cuatro programas de aplicación de consecuencias positivas diferentes, dos basados en el número de conductas emitidas y dos basados en el tiempo transcurrido desde la aplicación de la última consecuencia positiva.

*c) Programas basados en el número de respuestas: PROGRAMAS DE RAZON (PR)*

*Programa de Razón Fija: (PRF)*

La consecuencia positiva es administrada después que la conducta ha ocurrido un número fijo, previamente determinado, de veces. Tiende a producir tasas de conducta elevadas de forma estable. Una vez interrumpido el programa, produce una emisión irregular de la conducta, hasta que deja de aparecer. El ejemplo más conocido por todos nosotros, es el trabajo a destajo, en el que la percepción económica depende del número de unidades producidas.

Ej: Cada tres ejercicios realizados por Santiago correctamente se le premiará con 5 minutos de recreo.

### *Programa de Razón Variable: (PRV)*

La aplicación de la consecuencia positiva se hace después de la emisión de la conducta un número X de veces, variando X de una ocasión a otra de forma irregular, con una variabilidad máxima establecida de antemano. Produce tasas de respuestas muy altas y casi constantes. Una vez retirado el programa, la conducta permanece largo tiempo apareciendo aunque no se aplique la C.P. dándose un máximo de veces la conducta, antes de desaparecer.

Ej: Máquinas tragaperras. En el ejemplo anterior, supongamos que a Santiago se le conceden los cinco minutos unas veces al realizar un ejercicio correctamente y otras cuando realiza 2, 3, 4, 5 ó 6 correctos. correctamente.

### *d) Programas basados en el tiempo: PROGRAMAS DE INTERVALO (PI)*

#### *Programa de Intervalo Fijo: (PIF)*

Se presenta la consecuencia positiva después de la primera conducta correcta emitida tras un intervalo constante (fijo) de tiempo. El intervalo temporal vuelve a comenzar tras la aplicación de la última consecuencia positiva. En estos programas la frecuencia de la conducta es muy baja después de administrar la C.P. y va aumentando a medida que se acerca el tiempo de administración de la siguiente. Cuando se interrumpe el programa, la conducta va disminuyendo de una forma lenta y gradualmente.

Ej: Sueldo de las personas. En una clase puede llenarse una cesta con papeles doblados en los que figuren actividades agradables para los alumnos y colgarla de una cuerda con señales en tramos de 5 cm. Cada media hora se comprueba si los alumnos están trabajando en silencio y si es así se baja la cesta un tramo. Al final del día, si la cesta ha bajado lo sufi-

ciente, se saca un papel de actividad al azar, y se dedica el resto del tiempo a ella.

#### *Programa de Intervalo Variable: (PIV)*

La presentación de la consecuencia positiva se hace ya después de intervalos largos, ya de intervalos cortos siguiendo un patrón que varía continuamente, dentro de unos límites previamente establecidos. Generalmente los individuos trabajan más deprisa cuando el promedio de los intervalos es corto. Produce una frecuencia de respuestas estable y muy resistente a la desaparición una vez interrumpido el programa.

Ej: Se puede alabar la conducta de permanecer atento de Juanito, cada 15 minutos de promedio, con una variabilidad entre 5 y 25 min.

#### *Programas combinados*

Se puede establecer una programación de C.P. aplicable cuando se haya dado un cierto número promedio de respuestas, una vez transcurrido un intervalo promedio de tiempo desde la última C.P. presentada. Los resultados que se obtienen son también una combinación de los obtenidos con los otros programas.

Ej: Bingo, juegos de azar.

Además debemos señalar que la consecuencia en los programas VARIABLES de razón o de intervalo, no pueden ser el cumplimiento de una promesa, deben aplicarse *inesperadamente*.

Los programas más poderosos que poseemos para lograr conductas estables y persistentes son los variables. Así:

a) Mayor número de respuestas: Programa de Razón Variable.

b) Mayor estabilidad y resistencia a la extinción: Programa de Intervalo Variable.

### **B/ Cómo debilitar una conducta**

Existen diversas formas para conseguir que un comportamiento se de con menor frecuencia o desaparezca. Podemos considerar brevemente cada una de las siguientes:

- Extinción.
- Saciedad.
- Coste de respuesta.
- Tiempo fuera o aislamiento.
- Castigo.

#### *a) Extinción*

Es el procedimiento a través del cual la conducta es debilitada al eliminar la consecuencia positiva que le seguía. La lógica del procedimiento lo aclara: Puesto que toda conducta está mantenida por las consecuencias que la siguen, eliminando la consecuencia positiva que mantiene el comportamiento indeseable, éste desaparece.

#### *b) Saciedad*

En este procedimiento tratamos de crear una situación en la que se fomenta la ejecución de la conducta indeseable de una manera continua y excesiva, hasta que se produce el cansancio, o la conducta pase de ser una actividad agradable para el niño a ser una actividad aversiva para él, lo que provocará la disminución de su frecuencia.

Esto es, para conseguir que un niño deje de actuar de una forma determinada, se le puede permitir que continúe (o insistir en que continúe) realizando la acción indeseable hasta que se canse de ella.

#### *c) Coste de Respuesta*

Consiste en la eliminación de una determinada consecuencia positiva o cantidad de consecuencias positivas cada vez que el niño emite la conducta que se desea eliminar. Frecuentemente se utiliza con C.P. del tipo moneda.

Se diferencia del castigo en que en el coste de respuesta el sujeto sabe de antemano que se producirá la pérdida de la C.P. y de esta forma, tiene el control de lo que ocurra, mientras en el castigo, la aplicación de la contingencia negativa se produce una vez emitida la conducta.

#### *d) Tiempo - Fuera*

El *tiempo-fuera* o aislamiento consiste en colocar a un niño en una situación aburrida donde obtenga los menos estímulos posibles y por supuesto le sea imposible efectuar la conducta indeseable así como obtener cualquier tipo de consecuencia positiva.

Como indicaciones para una correcta utilización señalamos:

- 1) Usarlo en casos en que la conducta indeseable es molesta para otros, aunque no tan molesta o peligrosa como para requerir el castigo.
- 2) Puesto que consiste en la exclusión de la persona del contexto en que aparece la conducta problema, puede utilizarse en aquellos casos en que no se pueden identificar o eliminar las fuentes de C.P.
- 3) Debe aislarse al niño inmediatamente después de realizar el comportamiento incorrecto (percepción de la contingencia), por lo que la distancia o la duración del trayecto hasta el área de *tiempo-fuera* deben ser lo más cortos posible.

- 4) El área de *tiempo-fuera* (esto es, donde se envía al niño) debe ser aburrida pero no atemorizante. No pueden darse en ella actividades atractivas o de recreo (es decir consecuencias positivas para el niño).
- 5) Es conveniente que el niño conozca la duración de su aislamiento, la mayor parte de los programas utilizados con éxito emplean una duración de 5 a 20 minutos. Los periodos largos no son aconsejables porque se aparta al individuo de la posibilidad de aprender respuestas más adaptativas. No es tampoco recomendable empezar con duraciones largas para acortarlas posteriormente
- 6) El niño debe ser aislado sin gestos, gritos o manifestaciones de cólera. Simplemente se intenta evitar el comportamiento inadecuado.
- 7) Utilizar el Tiempo-Fuera en combinación con el aumento de conductas incompatibles.
- 8) No emplear nunca el Tiempo-Fuera si la situación de la que tiene que sacarse al chico es fundamentalmente desagradable. Este recurrirá al Tiempo-Fuera como método de escape o evitación.

#### *d) Castigo*

El castigo consiste en la aplicación de una consecuencia negativa después de la emisión de una conducta no deseada.

El castigo en cualquiera de sus formas es considerado como la forma de aprendizaje menos efectiva. Es un método de aprendizaje negativo, es decir, enseña lo que no debe hacerse pero no aporta información sobre qué hacer o cómo hacerlo. Además tiene una serie de consecuencias poco deseables que se exponen más abajo. Teniendo en cuenta todas esas características negativas ¿Por qué se ha utilizado siempre y se sigue utilizando?.

Hay varias razones que explican la amplia utilización del castigo en la historia de la humanidad, pero algunas de las más evidentes son las que se citan a continuación:

- Es fácilmente aplicable (o al menos requiere menos imaginación y esfuerzo que otros métodos).
- En numerosas ocasiones produce una satisfacción en la persona o instancia que lo aplica. (Sentimiento de haber “hecho justicia”).
- Hay situaciones en que no es posible aplicar otra técnica.
- A pesar de todos sus inconvenientes, está indicado en algunos casos y puede ser efectivo, como se verá a continuación.

Indicaciones para la utilización del castigo:

- 1) Debe usarse en situaciones que suponen un peligro físico inmediato para el niño o las demás personas de su medio.
- 2) También es adecuado ante conductas que no pueden prevenirse mediante el control de los antecedentes ni con los otros métodos de reducción de conductas que se han expuesto antes.
- 3) Debe ser aplicado inmediatamente después de la conducta inadecuada (contingencia).
- 4) Debe aplicarse de forma continua hasta la desaparición de la conducta problema (consistencia).
- 5) Nunca debe ser agresivo ni humillante para el niño. Lo ideal sería aplicarlo en un clima de “asepsia emocional y afectiva” que nunca involucre posibilidades de rencores o amenazas u otros tipos de consecuencias negativas inmediatas.

- 6) Debe ser justo, es decir, proporcionado y adecuado a la falta cometida.
- 7) No se debe amenazar al alumno con algo que más tarde no se esté dispuesto a cumplir.
- 8) Es conveniente utilizar el castigo en combinación con la aplicación de *consecuencia positiva* a la conducta adecuada.
- 9) Conviene emplear siempre *señales* antes de la aplicación del castigo de forma que en un futuro pueda evitarse la aparición de la conducta sin llegar a emplear el castigo.

Además de todos estos requisitos para la aplicación del castigo, debe tenerse presente que provoca una serie de reacciones:

- El castigo genera respuestas fisiológicas y emocionales como la ansiedad.
- Genera conductas de escape o evitación.
- Produce sentimientos negativos con respecto a sí mismo (autoimagen negativa).
- Proporciona un modelo de conducta agresiva.

### **5.5. El proceso de intervención con técnicas cognitivo-comportamentales**

El objetivo primordial está en conseguir el mantenimiento y la generalización de los cambios conductuales, partiendo de un entrenamiento en el que se enseñe al propio niño a regular su conducta. Esto llevaría a actuar con mayor eficacia en las diferentes situaciones existentes en el ambiente donde se desarrolla.

Este enfoque es relativamente nuevo y se fundamenta en las investigaciones del aprendizaje social que destaca la importancia de las estrategias desarrolladas por el niño para resolver con éxito tareas que exigen, en cierto grado, el autocontrol y autorregulación con-

ductual y, por otra parte, en los trabajos sobre el desarrollo del lenguaje (Vygotsky, Luria, Reynell, Bernstein, Crystal, Hallyday) en los que se ha hecho patente la importancia relevante del lenguaje en el desarrollo sociocognitivo.

Recordando lo que más arriba decíamos sobre la “sintomatología” de la hiperactividad en el sentido de que una de las posibles hipótesis de caracterización era la de que existía una limitación de la capacidad en el procesamiento de la información, afirmamos ahora que en el contexto de la intervención cognitivo-conductual en la hiperactividad, se considera que este tipo de intervención es producto de los déficits en las estrategias cognitivas, creando dificultades para enfrentarse con eficacia a las exigencias requeridas por las tareas a realizar. En este contexto, el lenguaje se entiende como un mecanismo general de adquisición y recuperación de información que propicia la utilización de éste como un procedimiento útil para restituir al niño aquellas capacidades de las que carece y que el lenguaje, como habla interna, puede reproducir (González-Pienda, 1988).

#### ***A/ Método de autoinstrucción verbal***

Ha sido propuesto y experimentado con efectos muy positivos por Douglas, (1980). Implica los 8 pasos siguientes:

##### *1. Selección de tareas:*

Las actividades a realizar pueden ser muy variadas, desde las sensomotrices simples a habilidades de resolución de tareas. El proceso es siempre gradual: se parte de las tareas sencillas, como copia de modelos, pasando luego a tareas de mayor complejidad en la que se requiere la aplicación de conceptos abstractos para su resolución. En todo caso: se seleccionarán aquellas tareas en las que se quiere mantener la atención del niño.

## *2. Modelo de la tarea:*

El adulto ejecuta la tarea dándose las instrucciones en voz alta. Para ello se reproduce el proceso de solución de la tarea a partir del reconocimiento de las siguientes sub-etapas:

- a/ definir y comprender la naturaleza de la tarea
- b/ ofrecer o generar posibles procedimientos para acercarse al tema objeto de realización
- c/ selección y aplicación de una estrategia adecuada
- d/ revisión de los procesos en curso
- e/ evaluación de la tarea con la recompensa consiguiente
- f/ selección de una estrategia alternativa cuando lo que se ha elegido no es lo adecuado.

## *3. Control externo explícito:*

Se va instruyendo al sujeto en las distintas etapas de solución a medida que avanza la tarea.

## *4. Autocontrol explícito:*

El niño ejecuta la tarea dándose a sí mismo las instrucciones en voz alta o utilizando sus propias descripciones. El propio sujeto puede utilizar descripciones más adecuadas que las dadas anteriormente.

## *5. Modelo de autocontrol explícito de las tareas a descartar:*

El instructor repite en voz baja las instrucciones mientras va llevando a cabo la tarea. A continuación, el niño realiza las tareas susurrando las instrucciones. Hay que recordar que los niños son más conscientes cuando

hablan para sí mismos en voz baja que cuando se dirigen de forma explícita a otros, lo que es característico del lenguaje interior.

## *6. Entrenamiento práctico en el autocontrol explícito de las estrategias a descartar:*

El instructor observa y escucha al niño para ayudarle a generar sus propios pensamientos y autoinstrucciones sin que tenga que seguir o copiar fielmente lo que el mismo hacía. De este modo lo que se pretende es que el niño se dé cuenta de la utilidad de las autoinstrucciones.

## *7. Modelo de autocontrol implícito:*

En esta fase se reproduce el proceso de una forma encubierta. El instructor con una actitud pensativa y dubitativa intenta comprobar las alternativas, señalando una y de pronto la otra, volviendo de nuevo a la primera... El niño debe reproducir los pensamientos del instructor.

## *8. Entrenamiento práctico en autocontrol implícito:*

El niño realiza las tareas guiándose por un lenguaje interno. El instructor puede reconocer cómo el propio niño se representa la tarea.

El material para el entrenamiento puede incluir juegos diversos, rompecabezas, puzzles.

Lo importante a destacar en todo el proceso como elementos favorecedores de la intervención es el hecho de que las habilidades y las estrategias que el niño aprende en el entrenamiento se pongan en práctica en otras situaciones diversas: en casa, en el colegio, en los juegos, en la interacción con sus iguales, etc.

Asimismo se destaca que la generalización de estrategias, fuera de las sesiones de intervención, se favorecen también implicando a los padres y profesores del niño como

terapeutas, ya que pueden actuar como modeladores o reforzadores efectivos en los comportamientos aprendidos en la intervención terapéutica. Siempre, el niño, como ya se ha dicho en la primera parte de este trabajo, es muy importante que el niño participe activamente.

### ***B/ Orientaciones generales psicopedagógicas sobre la intervención en la hiperactividad***

Analizados los factores determinantes y la caracterización de la hiperactividad en niños hemos observado que, según Safer y Allen (1976), lo esencial a tener en cuenta es la pauta persistente de actividad excesiva en aquellas situaciones que requieren inhibición motora.

Como características asociadas a la hiperactividad tenemos los déficits de atención mostrando labilidad y dispersión en aquellos contenidos que requieren un mínimo de conducta atencional. Como consecuencia, se observa una alta dificultad para el aprendizaje escolar.

Teniendo presente esta caracterización señalaremos unas orientaciones generales psicopedagógicas y haremos un PDI/PAC (Plan de desarrollo individual/Adaptación curricular) para la mejora de los procesos atencionales. Veamos cuáles son estas orientaciones recomendadas:

- a/ Se debe evitar en lo posible toda fuente de estimulación que no sea el propio material de aprendizaje.
- b/ Deberá situarse al niño alejado de ventanas o lugares del aula donde pueda distraerse, recomendándose, en algunas actividades, que trabaje de cara a la pared.
- c/ Se deberán reforzar todas las conductas de mantenimiento de la atención sobre el material de aprendizaje.

d/ Se procurará estructurar al máximo las sesiones de aprendizaje, aunque simplificando lo más posible todo el proceso a realizar, es decir: debemos de presentarle las tareas de forma muy definida, clara, precisa y escueta.

e/ La duración de las tareas deberán ser cortas de tal modo que se adecuen a los tiempos que el niño puede mantener la atención.

f/ Se facilitará al niño material altamente estimulante, ya sea por el color, por sus dimensiones, su textura, que obedezcan a intereses del propio niño.

g/ Sugerir al niño que describa lo que está haciendo ya que este proceso significa, como veíamos anteriormente, una mayor capacidad de atención al trabajo y de retención del mismo.

h/ Es necesario supervisar con frecuencia el trabajo del niño hiperactivo con el objeto de orientarlo y centrarlo en la tarea.

### ***C/ Orientaciones para la elaboración de una adaptación curricular en déficits atencionales en Educación infantil y primaria***

#### ***CARACTERIZACION:***

Hay tres tipos de caracterizaciones que se citan con frecuencia ante la presencia de los déficits atencionales:

— Ausencia de respuestas a los estímulos que un sujeto recibe porque, ya sea porque existen estímulos extraños alteradores o porque los estímulos que le llegan le son irrelevantes.

— Falta de motivación del niño hacia la actividad que implica la atención.

— Alteraciones en la zona cerebral en la que se inserta la atención (hipocampo) y

siempre que se demuestre con rigor dicha lesión o alteración cerebral.

#### *CONDICIONES:*

Para que un niño o cualquier sujeto pueda mantener un nivel de atención adecuado es necesario que se den tres condiciones sin las cuales es muy posible la inexistencia o pérdida de ese nivel:

- a/ Un adecuado tono cerebral: que implica el descanso necesario del sujeto, porque, cuanto menor sea el índice de fatiga más fácilmente alcanzará el nivel atencional requerido. Por otra parte es necesaria una oxigenación cerebral ya que por su inexistencia se ve reducida toda su efectividad en todas las actividades que se realizan, por lo que se recomienda antes de iniciar las tareas, realizar sesiones de respiración e inspiración.
- b/ Estimulación: La ejecución de tareas que resulten motivadoras es un factor esencial para conseguir un nivel adecuado de atención concentración.
- c/ Eliminación de estímulos irrelevantes: cuanto menor sea la incidencia de estímulos ajenos en el momento de realizar una tarea, mayor será el grado de atención-concentración que prestará a una actividad concreta.

#### *OBJETIVOS:*

1. Habituarse al alumno a la realización de ejercicios de respiración antes de iniciar las tareas que exijan un determinado nivel de atención.
2. Intercalar breves descansos en aquellas actividades que exijan una fuerte concentración.
3. Eliminar los estímulos que son irrelevantes respecto a la tarea que se ejecuta.

4. Realizar breves ejercicios de concentración antes de iniciar una sesión de estudio.
5. Facilitar su concentración en la ejecución de las tareas escolares.

#### *ACTIVIDADES: ACTIVIDADES PREVIAS*

Antes de comenzar con los ejercicios específicos de concentración resulta conveniente algunos de los siguientes ejercicios: de respiración, de relajación, de orientación espacial y coordinación dinámica general y segmentaria.

#### *ACTIVIDADES DE DESARROLLO*

— Dirigidas a la eliminación de estímulos irrelevantes:

++ Se realizarán esfuerzos por percibir estímulos auditivos o visuales con un umbral de percepción bajo (intentar escuchar un determinado sonido que se produce lejos de nuestra presencia, intentar oír la respiración de los compañeros, la bocina de un coche a lo lejos, sonidos al pasar las hojas de un libro.

++ Conversar sobre la necesidad de alcanzar un determinado grado de concentración antes de comenzar las tareas.

— Actividades para dirigir la atención:

En ningún caso deberán exceder estas actividades los 4-5 minutos seguidos.

++ Realización de ejercicios de localización de letras, formas, figuras, colores, tamaños de cosas, cantidades, etc.

++ Proseguir series: AAB CCD EEF GGH ...

++ Repetición de manera inversa el alfabeto desde la "z" hasta la "a".

++ Intercalar una serie intercalando entre los 5 primeros números las cinco vocales: 1 a, 2 e, 3 i, 4 o, 5 u; o intercalar series de letras con números, etc.

++ Ejercicios de recortado, punteado, localizado y coloreado.

++ Actividades de selección de estímulos: de entre los estímulos que en ese momento están presentes en la situación del alumno habrá de centrarse en alguno de ellos y deberá explicar las características del mismo.

— Actividades escolares dirigidas:

Siempre, a partir de las actividades anteriores, deberán seguir de inmediato las tareas escolares de carácter ordinario comprobando, de este modo, los efectos de todos los ejercicios anteriores

### ***5. 6. Otras técnicas de intervención de la Hiperactividad en la escuela: hacia un modelo de Intervención Psicomotriz en el contexto educativo.***

Al abordar las estrategias de intervención en el ámbito escolar, nosotros queremos incidir en estrategias que el profesor puede llevar a cabo en el aula para mejorar la escolarización de estos alumnos.

Pensamos que dadas las características de este síndrome en el que destacan la impulsividad, los problemas de atención y las alteraciones comportamentales, el profesor deberá incluir todas aquellas técnicas que ayuden a la mejora de estas manifestaciones y que puedan ser aplicables en el contexto educativo en el marco del aula escolar.

Es evidente que en las aportaciones que intentamos hacer seguidamente no queremos minimizar la problemática de la hiperactividad, pero si que nos parece importante plantearnos que es lo que un profesor/a puede hacer, a partir de sus propios conocimientos y de su

propio perfil profesional, para no sentirse desolado ante la presencia en el aula de niños hiperactivos.

No es necesario puntualizar que el profesor no es un terapeuta, ni puede ni debe ejercer como tal, ni el aula es tampoco un ámbito semejante a un escenario terapéutico, pero con todo el profesor debe ser capaz de ayudar al niño hiperactivo que se encuentra en la misma y cuya forma de comportarse a veces le desborda.

Por ello, en la línea de lo señalado por Rutter y colaboradores, el profesor deberá prestar atención a las técnicas de enseñanza, a la naturaleza de la organización escolar, al diseño de un ambiente de aprendizaje adecuado, a la forma de enseñar, a la disposición del aula en la que se trabaja..., para así mejorar la investigación dedicada a la hiperactividad, ya que todos ellos son factores que van a incidir directamente en las manifestaciones de la misma en el ámbito escolar.

En este sentido pensamos que las reflexiones y las estrategias que a continuación referimos pueden ser válidas para ayudar al niño hiperactivo ya que inciden sobre lo que se ha considerado síntomas básicos de la hiperactividad: la impulsividad, la falta de atención y los problemas de relación.

#### *5.6.1. El profesor como "contenedor de la conducta" de los alumnos hiperactivos.*

Dado que nos situamos en el ámbito educativo debemos de tener presente que los niños hiperactivos molestan al profesor porque interfieren en la dinámica de la clase, se levantan, toman objetos de sus compañeros, suelen precisar demandas que exigen satisfacción inmediata so pena de alterar la conducta seriamente si la gratificación no ocurre... y en este contexto una reflexión importante es aquella que nos lleva a preguntarnos acerca del papel que el profesor/a puede desempeñar

a la hora de ser capaz de “contener” al alumno hiperactivo.

Resulta bastante generalizado el hecho de que el profesor cuando se encuentra con este tipo de alumnos en sus aulas, en ocasiones, no es capaz de contener los sentimientos desbordados (agresividad, impulsividad...) que dicho alumno presenta, y le resulta difícil situarse en ese espacio emocional que se debe de establecer entre profesor y alumno, para ayudar a conseguir un ambiente idóneo en el que se desarrollen los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Se puede decir que aquí entra en juego la propia capacidad del docente para ejercer la contención de las conductas perturbadoras que el niño hiperactivo puede presentar, en el sentido de que la contención, como señala Puigdellivol (1997), se debe de entender como la ayuda dispensada a los alumnos para que comprendan el alcance de sus propios sentimientos y, con ello, puedan modular su expresión en formas más adaptadas y menos perturbadoras.

Así para que el profesor pueda contener las manifestaciones de la conducta de sus alumnos, es necesario por un lado que entienda dicha conducta y que el alumno capte que el profesor comprende sus dificultades. En este sentido es importante que conozca como se manifiesta la hiperactividad en las distintas etapas evolutivas, de ahí que remitamos a la síntesis que Gutierrez-Moyano y Becoña (1989) citados por Moreno (1995) realizan acerca de los indicadores de la hiperactividad en distintos momentos evolutivos y que reseñamos a continuación :

• 0-2 años:

- Descargas mioclónicas durante el sueño.
- Problemas en el ritmo del sueño y durante la comida.

- Periodos cortos de sueño y despertar sobresaltado.

- Resistencia a los cuidados habituales.

- Reactividad elevada a los estímulos auditivos.

- Irritabilidad.

• 2-3 años:

- Inmadurez en el lenguaje expresivo.

- Actividad motora excesiva.

- Escasa conciencia del peligro.

- Propensión a sufrir accidentes.

• 4-5 años:

- Problemas de adaptación social.

- Desobediencia.

- Dificultades en el seguimiento de normas.

• A partir de 6 años:

- Impulsividad.

- Déficit de atención.

- Fracaso escolar.

- Comportamientos antisociales.

- Problemas de adaptación social.

### 5.6.2. Las técnicas psicomotrices y el abordaje de la hiperactividad en el aula

A lo largo del desarrollo evolutivo se va a apreciar la gran importancia que tiene el descubrimiento del propio cuerpo, y que nos vincula a todos los procesos de vivenciación del esquema corporal, al descubrimiento de sus capacidades en el orden de los movimientos y al descubrimiento de los otros, del medio y del entorno. En este proceso adquieren un papel protagonista las conductas motrices: conductas motrices de base, conductas neuromotrices y conductas perceptivo-motrices, conductas todas ellas que están presentes en el desarrollo de procesos cognitivos básicos tales como la atención y el control.

De este modo el desarrollo psicomotriz será un factor de especial relevancia en el proceso evolutivo de los seres humanos, y dicho desarrollo va a mantener una estrecha relación con los mecanismos de base que están en el origen de la vida mental, así como con las reacciones tónico-emocionales, de equilibrio, de fijación de la atención, de justa aprehensión del tiempo y del espacio... produciéndose una estrecha relación entre inadaptaciones de origen motriz y determinadas dificultades del aprendizaje escolar e inadaptaciones afectivas.

Por otra parte desde las investigaciones de Wallon se ha dilucidado la estrecha relación entre trastornos psicomotrices y trastornos del comportamiento, y a partir de los trabajos realizados por Vygotski y Luria se sabe que la autorregulación de la acción del niño, algo tan trabajado en los tratamientos de la hiperactividad, se organiza a partir del desarrollo sucesivo de tres organizadores: motor, visual y verbal, que ejercen uno sobre otro una influencia jerárquica, la cual permite la iniciación y la orientación de la acción.

Dado que gracias a la desinhibición en la relación corporal se facilita el descubrimiento del propio cuerpo, de sus capacidades, de los

otros, y del entorno y se consiguen unos mejores niveles de comunicación, y puesto que los niños hiperactivos suelen presentar un nivel excesivo de movimientos corporales, acompañados de una actividad incontraolada y de un deficiente desarrollo psicomotor, hemos seleccionado aquellas técnicas psicomotrices que a nuestro entender resultan las más idóneas para abordar la hiperactividad en el aula y que seguidamente pasamos a exponer.

La *Psicomotricidad Relacional*, de cuya utilización fueron pioneros Lapierre y Aucouturier, se considera como una técnica de expresión que ayuda a una mejor concienciación de nuestro estar en el mundo, tomando como punto de partida nuestro primer referente, es decir, nuestro propio cuerpo. Su núcleo de trabajo va a ser “el cuerpo en movimiento”, pero ha de ser un movimiento vivenciado, que lleve al placer del movimiento por sí mismo y en sí mismo.

Mediante la psicomotricidad relacional se intentará conseguir un mejor acomodamiento gesto-cuerpo y se abordarán aspectos emocionales y afectivos que ayuden al desarrollo de la autonomía de los niños hiperactivos trabajando el espacio afectivo a partir de la actividad espontánea. Simultáneamente con este proceso se desarrollan situaciones cognitivas de aprendizaje, vinculadas a la toma de conciencia de las propias posibilidades motrices, de las relaciones con el espacio y el tiempo, del control del cuerpo en el espacio y de la posibilidad de estructurar espacio y tiempo.

Una segunda técnica que consideramos de utilidad para el abordaje del niño hiperactivo en el aula es el *Bon Départ*, ya que se trata de un método audio-viso-motriz que ayuda al desarrollo de la coordinación motriz, a adquirir conciencia de la imagen corporal, a aprender la estructura espacial de las formas y el sentido del ritmo así como a mejorar las relaciones sociales. Está indicada para realizar reeducaciones psicomotrices globales, tra-

bajar retrasos o problemas de lateralidad, trastornos específicos del aprendizaje (dislexia, disortografía, discalculia) y problemas afectivos.

Mediante gestos simples, siguiendo un ritmo, se da al niño la posibilidad de reaprender experiencias motrices y sensoriales múltiples y reconstruir a partir de ellas una vivencia sensoriomotriz hasta entonces mal elaborada.

Se proponen, así, una serie de ejercicios que ayudan al desarrollo de funciones mentales, partiendo en un principio de algo imitativo para convertirse poco a poco en una imagen mental interiorizada.

Por último, la tercera técnica que hemos seleccionado para el abordaje psicomotriz de la hiperactividad, es la *Relajación* y la hemos seleccionado por considerarla una técnica de gran eficacia para aquellos trastornos psicomotrices en los que el esquema corporal se ve afectado e interfiere en el desarrollo de otras conductas motrices tales como la lateralidad, la organización espacial, la equilibración y el control segmentario, ya que si se consigue una vivenciación y conocimiento del propio cuerpo se incide directamente sobre las conductas motrices citadas anteriormente y sobre el control de la impulsividad.

La relajación ayudará al niño hiperactivo a disminuir su tensión muscular y emotiva y su agresividad y combinada con otras técnicas contribuye a autocontrolar la hiperactividad y a mejorar el rendimiento escolar, la relación social y la autoestima.

### *5.6.3. El aprendizaje cooperativo como medio para facilitar la interacción del niño hiperactivo en el aula*

En las aulas se asiste a un complejo mundo de relaciones sociales (alumno-alumno, alumno-profesor), y no hay duda que según se planteen las distintas estructuras del

aprendizaje y de los procesos instruccionales que pone en juego un profesor se van a condicionar tanto las posibilidades de interrelación como las del propio aprendizaje.

Desde la concepción constructivista del aprendizaje escolar y de la enseñanza, resulta de especial importancia reflexionar acerca de las pautas interactivas que se establecen entre el profesor y los alumnos así como entre los propios alumnos en el transcurso de las actividades de enseñanza-aprendizaje que tienen lugar en el aula, ya que en toda situación de enseñanza-aprendizaje se ponen en juego procesos cognitivos pero también se generan afectos y sentimientos entre los alumnos que influirán en el desarrollo del autoconcepto y en el sentimiento de competencia y que van a mediatizar los propios procesos cognitivos.

Es sabido que en los alumnos hiperactivos con problemas de comportamiento la interacción con personas y objetos no suele producirse espontáneamente, y resulta necesario estructurar los ambientes de aprendizaje y organizar intencionalmente actividades de forma continua y sistemática para provocar estas relaciones.

Se trata, en definitiva, de planificar de forma intencional y rigurosa, actividades compartidas que favorezcan el desarrollo social y el aprendizaje de los alumnos, tomando en consideración las interacciones profesor-alumno, las interacciones alumno-alumno, y la calidad afectiva de la relación y del ambiente del aula.

En este sentido, el aprendizaje cooperativo, Ovejero (1990), va a implicar cambios en los principales elementos que componen la estructura del aprendizaje, principalmente en la estructura de interdependencia con respecto al reconocimiento o a la recompensa, pasando de una estructura de la actividad primariamente individual, a una estructura caracterizada por la interacción de los estudiantes en pequeños grupos.

Es por ello que consideramos necesario plantearnos este tipo de aprendizaje como una forma de enseñanza que al ayudar al fomento de las relaciones interpersonales y al logro de una adaptación social puede favorecer la integración del niño hiperactivo en el aula, ya que al mejorar sus relaciones interpersonales se favorece la adaptación social tan necesaria a este tipo de alumno y que se ve alterada por sus problemas de conducta.

Será precisamente en el contexto de los intercambios sociales en donde el niño hiperactivo puede aprender a comportarse adecuadamente, descubrirá la existencia y peculiaridades de los demás y afirmará el conocimiento de sí mismo.

### **A MODO DE CONCLUSIÓN**

A modo de **conclusión** nos parece importante resaltar que las técnicas psicomotrices, en cuanto que son técnicas que ayudan a mejorar la falta de atención y las conductas "incontroladas" que suelen acompañar a los niños hiperactivos con trastornos de aprendizaje, así como las estrategias vinculadas a desarrollar el aprendizaje cooperativo, al considerar a éste como un medio que estimula la interacción y la relación tanto profesor-alumno como alumno-alumno, pueden resultar instrumentos de gran utilidad para abordar la hiperactividad en el ámbito educativo, aún sin pretender en ningún momento sustituir la necesidad de tratamientos más específicos pero que no podrían ser aplicados en las aulas.

Se trata pues de estrategias que ayudan a desarrollar la concentración de los alumnos, mejorar su impulsividad aumentando su nivel de tolerancia a la frustración y su capacidad para controlar las respuestas, así como a conseguir su interacción en la dinámica del aula, interacción que suele ser pobre, debido a su forma de comportarse agresiva e impulsiva.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Barca, A. (1992, 1993): *Psicología de la educación e intervención psicopedagógica*. 2 vols. A Coruña: Revista Galega de Psicopedagogía.
- Barca, A. y otros (1994): *Manual de Dificultades de aprendizaje e intervención psicopedagógica (3 vols.)* Vigo: ABA Edicións.
- Barca, A. (1994) *A Hiperactividade no contexto das dificultades da aprendizaxe escolar. Modelos de Intervención e proposta de PDP/PDI*. En Barca Lozano, A. y González Cabanach, R. *Manual de dificultades da aprendizaxe e intervención psicopedagógica*. Vigo: ABA. p.130-131.
- Barca, A. y otros: *Procesos de aprendizaje en ambientes educativos*. Madrid: Editorial Fundación Ramón Areces.
- Barkley, R.A. (1983) *Guidelines for defining hyperactivity in children*. En B. Lahey y A. Kazdin (eds) *Advances in clinical Child Psychology*, 6, Nueva York: Plenum Press.
- Barkley, R.A. (1990) *Attention deficit Disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Nueva York: Guilford Press.
- Bergés, J. y Bounes, M. (1977) *La relajación terapéutica en la infancia*. Barcelona: Toray-Masson.
- Birch, H. y Belmont, L. (1964): Auditory-visual integration in normal and retarded readers. *Am. Journal of Orthopsiquitry*, 34: 852-861.
- Clements, S. D. (1966): *Minimal brain dysfunction in children*. Terminology and identification. Washington, DC. US.: Department of Health, Education and Welfare.
- Douglas, V. I. (1984): The psychological process implicated in ADD. En L. M. Bloogmindale (Ed.): *Attention deficit disorder: diagnostic, cognitive and therapeutic understanding*. New York: Spectrum Publications.
- Du Paul, G. y Stoner, G. (1994) *ADHD in the Schools. Assessment and intervention Strategies*. Nueva York: Guilford Press.
- Forehand, R. L. y Mc Mahon, R. J. (1981) *Helping the Noncompliant Child; A Clinician's Guide to Parent Training*. Nueva York: Guilford Press.

- González-Pienda, J.A. (1990) El niño con trastornos de atención e hiperactividad en el aula. *Revista Galega de Psicopedagogía. Monográfico*, 1, 111-147.
- Gutierrez-Moyano, Z.M.M. y Becoña, E. (1989) *Tratamiento de la hiperactividad*. Revista Española de Terapia del Comportamiento, 7, 3-17
- Hammil, D. (1990): On defining disabilities: an emerging consensus. *Journal of Learning Disabilities*, 23: 74-78.
- Kendall, P.C., Padever, W. y Zupan, B. (1980) *Developing self-control in children. A manual of cognitive-behavioral strategies*. Minneapolis: University of Minnesota
- Khan, E. y Cohen, L.H. (1934) *Organic drivenness: a brainstem syndrome and a experience with case reports*. New England Journal Medicine, 210, 748-756.
- Lapierre, A. y Aucouturier, B. (1977) *Educación vivenciada*. Barcelona: Científico-Médica.
- Lapierre, A. y Aucouturier, B. (1980) *El cuerpo y el inconsciente en educación y terapia*. Barcelona: Científico Médica.
- Meichenbaum, D.H. y Goodman, J. (1971) *Training impulsive children to talk to themselves: a mean of developing self-control*. Journal of abnormal psychology, 77, 115-126
- Miranda, A. y Santamaría, M. (1986) *Hiperactividad y dificultades de aprendizaje. Análisis y técnicas de recuperación*. Valencia: Promolibro.
- Miranda, A., Presentación, M.J. y Salvador, M. (1996) *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. En A. Sánchez Palomino y J. A. Torres González (coord) *Educación especial II. Ambitos específicos de intervención*. Madrid : Pirámide. 185-207.
- Moreno García, I. (1996) *Hiperactividad. prevención, evaluación y tratamiento en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Muñoz, M. A. (1996) *Psicomotricidade e problemas de aprendizaxe*. Santiago: Lea.
- Orjales, I. (1992) *Eficacia diferencial en técnicas de intervención en el Síndrome Hiperkinético*. Madrid: Universidad Complutense.
- Ovejero, A. (1990) *El aprendizaje cooperativo. Una alternativa eficaz a la enseñanza tradicional*. Barcelona: PPU.
- Puigdemívol, I. (1997) *La educación especial en una escuela integrada. Una perspectiva desde la diversidad*. Barcelona: Grao.
- Rie, H. E. (1976): Recall, retention and ritaling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 250-260.
- Romero, A. y otros (1988): Límites de capacidad de procesamiento y déficit atencional en niños hiperactivos. *Infancia y Aprendizaje*, 41, 117-130.
- Romero, J. F. (1990): *Dificultades en el aprendizaje: desarrollo histórico, modelos, teorías y definiciones*. Valencia: Promolibro.
- Ross, D.M. y Ross, S.A. (1982) *Hyperactivity*. Nueva York: Wiley.
- Rutter, M. (1977) *Brain Damage Syndromes in Childhood: Concepts and Findings*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 18, 1-21.
- Shure, M. B. (1981) *Social competence as a problem-solving skills*. En J. D. Wine y M.D. Smye (Eds) *Social competence*. New York: Guilford Press.
- Strauss, A.A. y Lethinen, L.E. (1947) *Psychopathology and Education of the Brain-Injured child*. Nueva York: Grune & Stratton.
- Strauss, A.A. y Kephart, N. (1984): *Psychopathology and Education of the brain. Injured Child*. Vol. 2. New York: Grune Stratton.
- Taylor, E. A. (1991) *El niño hiperactivo*. Barcelona: Martínez Roca.
- Taylor, E. A. (1997) *El niño hiperactivo. Una guía esencial para los padres para comprender y ayudar al niño hiperactivo*. Madrid: Edaf.
- Valet, R.E. (1980) *Niños hiperactivos: Guía para la familia y la escuela*. Madrid: Cincel Kapelusz.
- Velasco, R. (1976) *El niño hiperquinético. Los síndromes de disfunción cerebral*. México: Trillas.
- Wender, P.H. (1971) *Minimal Brain Dysfunction in Children*. Nueva York: Wiley.

- Werry, J.S. (1968) *Developmental hyperactivity*.  
Pediatric Clinic of North American, 15,  
581-599.
- Whalen, K.C. (1986) *Hiperactividad, problemas  
de aprendizaje y trastornos por déficit de aten-  
ción*. En T.H. Ollendick y m. Hersen (éds)  
*Psicopatología Infantil*. Barcelona: Martinez  
Roca, 212-279.
- Wong, B.L. (1994): Were we go from here.  
*Reading and Writing Quarterly*, 10, 91-101.

---

## EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN HIPERACTIVIDAD

---

### C-1

#### CUESTIONARIO DSM-III-IV.

Nombre del niño/a .....

#### A. HIPERACTIVIDAD (2-3 puntos como mínimo)

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 1. Excesivas carreras o saltos                               | SI | NO |
| 2. Dificultad para sentarse todavía o excesiva agitación.    | SI | NO |
| 3. Dificultades para permanecer sentado/a                    | SI | NO |
| 4. Intranquilidad motora durante el sueño                    | SI | NO |
| 5. Caminar o actuar siempre como "impulsado/a por un motor". | SI | NO |

#### FALTA DE ATENCION (3 puntos como mínimo)

- |  |          |          |
|--|----------|----------|
| 1. Deja a menudo sin acabar las cosas que ha comenzado.                                | SI       | NO       |
| 2. Frecuentemente parece no escuchar.  | SI       | NO       |
| 3. Facilmente distraído/a.   | SI       | NO       |
| 4. Dificultades para centrarse en el trabajo<br>u otras tareas que requieran atención. | SI<br>SI | NO<br>NO |
| 5. Perseveración en sus tareas lúdicas.  | SI       | NO       |

**C. IMPULSIVIDAD (3 puntos)**

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 1. Actúa a menudo antes de pensar  | SI | NO |
| 2. Cambio excesivo de una actividad a otra   | SI | NO |
| 3. Tiene dificultad en la organización del trabajo (no atribuible a déficit cognitivo) | SI | NO |
| 4. Necesita mucha supervisión.   | SI | NO |
| 5. Frecuentemente riñas en clase.  | SI | NO |
| 6. Dificultad para esperar su turno en juegos o situaciones grupales.                  | SI | NO |

**C-2**

***CUESTIONARIO DE SITUACIONES EN EL HOGAR (Barkley, 1981).***

Si el niño/a plantea problemas en cualquiera de las situaciones que se presentan a continuación indíquelo rodeando la opción SI con un círculo. A continuación señale la severidad del problema, de acuerdo con la graduación que se establece (1,2,3,4,5,6,7,8,9).

SITUACION	SI o NO (Poner círculo)		SI ES SI ¿CON QUE GRAVEDAD? Medio Severo								
	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cuando juega solo	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cuando juega con otros niños	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Durante las comidas	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cuando se viste	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cuando está lavándose o bañándose	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cuando otra persona está hablando por teléfono	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Cuando se está viendo la televisión	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cuando hay visitas en casa	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cuando se va de visita a casa de otros amigos	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
En las tiendas, restaurantes u otros lugares públicos	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cuando se le pide que haga alguna tarea doméstica	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cuando llega la hora de ir a dormir	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cuando va en el coche	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cuando el padre está en casa	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9

### C-3

#### ***CUESTIONARIO DE SITUACIONES EN LA ESCUELA (BARKLEY, 1981)***

*Si el niño/a plantea problemas en cualquiera de las situaciones que se presentan a continuación indíquelo rodeando la opción SI con un círculo. A continuación señale la severidad del problema de acuerdo con la graduación que se establece (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9).*

SITUACIÓN	SI o NO		SI ES SI ¿CON QUE GRAVEDAD?								
	(Señalar con un círculo)		Medio			Severo					
Cuando llega al colegio	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cuando trabaja en su pupitre	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cuando realiza actividades en un grupo pequeño	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Durante el tiempo libre en clase	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9

En el recreo	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
En el comedor	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
En el aseo	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cuando va de excursión	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Durante las reuniones especiales	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
En el autobús	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9

## C-4

### *CUESTIONARIO PARA PROFESORES DE CONNERS (TRS).*

1. Es inquieto/a, no para de moverse.
2. Hace ruidos inapropiados cuando no debería hacerlos.
3. Sus demandas deben satisfacerse de inmediato.
4. Es imprudente o descarado/a.
5. Tiene estallidos de cólera y su comportamiento es impredecible.
6. Es muy sensible a las críticas.
7. Tiene problemas para centrar la atención.
8. Molesta a otros niños.
9. Sueña despierto.
10. Tiene mal humor y pone malas caras.
11. Cambia de humor rápida y repentinamente.
12. Es pendenciero/a.
13. Tiene una actitud sumisa ante la autoridad.
14. Es inquieto/a, va siempre de un lado a otro.

15. Es excitable, impulsivo/a.
16. Plantea excesivas demandas de atención al profesor.
17. Parece no ser aceptado/a por el grupo.
18. Parece ser dirigido/a fácilmente por los demás niños/as.
19. No respeta las reglas del juego.
20. Carece de cualidades para el liderazgo.
21. Tiene dificultades para acabar las tareas que empieza.
22. Es infantil e inmaduro/a.
23. Niega los errores que comete o culpa a otros.
24. No se lleva bien con los demás niños/as.
25. No coopera con sus compañeros/as.
26. Abandona fácilmente ante cualquier esfuerzo.
27. No coopera con sus profesores/as.
28. Tiene dificultades en el aprendizaje.

## **C-5**

### ***CUESTIONARIO PARA PADRES Y PROFESORES ABREVIADO DE CONNERS (ATRS)***

1. Es inquieto/a, no para de moverse.
2. Es excitable, impulsivo/a.
3. Molesta a los otros niños/a.
4. Tiene dificultades para acabar lo que ha comenzado y le cuesta centrar la atención.
5. Se pone nervioso/a con facilidad.
6. Se distrae con facilidad.

7. Deben satisfacerse sus demandas de inmediato, abandona fácilmente.
8. Grita a menudo.
9. Tiene cambios de humor rápidos y frecuentes.
10. Tiene estallidos de cólera y su conducta es explosiva e impredecible.

## C-6

### **ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEWERRY, WEISS Y PETERS.**

Si la conducta se presenta con bastante frecuencia marque una cruz en el número 3, si la conducta se manifiesta a veces marque el número 2 y si la conducta no se presenta nunca ponga la cruz sobre el número 1.

<b>EN EL HOGAR (durante las comidas)</b>	NUNCA	ALGO	MUCHO
1. Se levanta y se sienta varias veces sin motivo.	1	2	3
2. Interrumpe la comida sin razón	1	2	3
3. Se mueve mucho en su asiento	1	2	3
4. Juega ansiosamente con objetos	1	2	3
5. Habla excesivamente	1	2	3

#### **EN EL HOGAR (viendo la televisión)**

6. Se levanta y se sienta constantemente	1	2	3
7. Hace cosas que impiden que los demás vean el programa con tranquilidad.	1	2	3
8. Juega con objetos	1	2	3
9. Habla demasiado	1	2	3

10. Balancea el cuerpo	1	2	3
------------------------	---	---	---

**EN EL HOGAR (durante el juego)**

11. Muestra agresividad. Es incapaz de participar en juegos tranquilos	1	2	3
12. No se mantiene quieto/a	1	2	3
13. Cambia de juguete constantemente	1	2	3
14. Busca la atención de los padres	1	2	3
15. Habla en exceso	1	2	3
16. Interrumpe el juego de los otros niños/as	1	2	3
17. No mide el peligro	1	2	3
18. Se muestra impulsivo/a	1	2	3

**EN EL HOGAR (durante el sueño)**

19. Tiene dificultades para iniciar el sueño	1	2	3
20. Duerme muy poco	1	2	3
21. Se muestra inquieto/a mientras duerme		2	3

**FUERA DEL HOGAR (no en la escuela)**

22. Está inquieto/a cuando viaja	1	2	3
23. Está inquieto/a durante las compras (toca todo...)	1	2	
24. Está inquieto/a en la iglesia y/o en el cine	1	2	3
25. Está inquieto/a durante las visitas	1	2	3
26. Desobedece constantemente	1	2	3

## EN LA ESCUELA

27. No se concentra en el trabajo	1	2	3
28. Habla sin parar	1	2	3
29. Se levanta y se sienta varias veces sin motivo	1	2	3
30. Molesta a los/as compañeros/as	1	2	3

## C-7

### *ESCALA DE LA CALIFICACIÓN DE AUTOCONTROL DE KENDALL Y WILCOX.*

1. ¿ Suele cumplir el niño/ lo que promete?
2. ¿ Se introduce el niño/a en juegos y actividades aunque no se le haya invitado?
3. ¿Se tranquiliza el niño/a intencionadamente cuando está nervioso o afectado por algo?
4. ¿Realiza sus actividades habitualmente con la misma calidad de resultados o varía?
5. ¿Trabaja el niño/a para conseguir objetivos a largo plazo o muy elevados?
6. ¿Cuando hace alguna pregunta, espera a que se le responda o pasa enseguida a otra cosa antes de que pueda oír la contestación?
7. ¿Cuando habla con amigos/as o compañeros/as interrumpe el diálogo o espera su turno para hablar?
8. ¿Cuando el niño/a está haciendo algo, continúa haciéndolo hasta que lo termina?
9. ¿Sigue las instrucciones de los adultos responsables?
10. ¿Tiene el niño/a que tener todo a punto?
11. ¿Cuando está en la fila o en una cola espera pacientemente?
12. ¿Permanece tranquilo/a el niño/a cuando está sentado?
13. ¿Cuando el niño/a está en un grupo acepta las sugerencias o insiste en imponer sus ideas?
14. ¿Antes de que el niño/a haga algo, se le debe recordar varias veces?

15. ¿Contesta inapropiadamente cuando se le riñe?
16. ¿Tiende a tener accidentes?
17. ¿Es negligente con las tareas o trabajos habituales?
18. ¿Hay días en los que parece imposible que sea capaz de sentarse a hacer algo?
19. Si se le da a elegir ¿prefiere un juguete menos atractivo si se le da enseguida, a uno más atractivo pero que lo conseguirá al día siguiente?
20. ¿Coge cosas que pertenecen a otros niños/as?
21. ¿Molesta a los demás cuando está intentando hacer cosas?
22. ¿Rompe las reglas básicas de convivencia?
23. ¿Tiene cuidado el niño/a con lo que hace?
24. Cuando se le hace una pregunta al niño/a, ¿da una contestación meditada, o da varias respuestas sin pensar?
25. ¿Se distrae con facilidad de lo que está haciendo?
26. ¿Describiría al niño/a como cuidadoso/a o como descuidado/a?
27. ¿Juega adecuadamente con los compañeros/as, sigue las reglas, coopera?
28. ¿Salta de una actividad a otra en lugar de permanecer en una misma actividad?
29. Si se encuentra con una tarea difícil ¿se enfada y desiste enseguida, o busca ayuda para solucionar el problema?
30. ¿Rompe los juegos?
31. ¿Piensa antes de hacer lo que tiene que hacer?
32. Si prestara el niño/a más atención a su trabajo, ¿cree usted que lo haría mejor que ahora?
33. ¿Hace el niño/a muchas cosas a la vez, o se concentra en una sola cosa al mismo tiempo?

## C-8

### *THE PRESCHOOL BEHAVIOR QUESTIONNAIRE DE L.BEHAR Y S. STINGFIELD (PBQ)*

1. Es inquieto/a. No para de moverse.
2. Es un niño/a impaciente, nervioso.
3. Rompe sus cosas, juguetes, o los de los demás.
4. Riñe con otros niños/as.
5. No es apreciado/a entre sus compañeros/as.
6. Está preocupado/a por muchas cosas.
7. Tiende a hacer cosas por sí mismo, es un niño/a más bien solitario/a.
8. Es irritable, con facilidad se sale de madre.
9. Parece triste, abatido/a, lloroso/a o angustiado/a.
10. Tiene gesticulaciones, tics involuntarios en la cara o en el cuerpo.
11. Se muerde las uñas o se chupa los dedos.
12. Es desobediente.
13. No se concentra o lo hace durante poco tiempo.
14. Tiende a tener miedo o asustarse ante situaciones nuevas.
15. Es un niño/a que todo le molesta, quisquilloso/a.
16. Dice mentiras.
17. Es un niño/a que se hace pis o caca encima, todavía.
18. Tartamudea o se engancha al hablar.
19. Tiene cualquier otra dificultad en el habla.
20. Habla a gritos con los otros niños.
21. Es distraído/a.

22. No comparte sus juguetes.
23. Grita con facilidad.
24. Culpa a los demás, acusica.
25. Se rinde, abandona fácilmente.
26. Es desconsiderado/a con los otros.
27. Tiene comportamientos o conductas sexuales extrañas para su edad.
28. Da patadas, muerde o golpea a otros niños/as.
29. Se queda pensando en las musarañas, ensimismado/a.
30. ¿Considera a este niño/a con problemas de conducta?

## **C-9**

### ***THE CALIFORNIA CHILD Q-SET DE J. BLOCK & J. BLOCK (CCQ)***

1. Se mueve mucho, tiene mucha actividad física.
2. Es vital, enérgico/a, activo/a.
3. Reacciona ante cualquier cosa impulsiva y rápidamente.
4. Es intranquilo/a, inquieto/a.
5. Es retraído/a, tímido/a.
6. Ante una situación que supone peligro físico, se muestra prudente.
7. Pierde el control con facilidad.
8. Intenta aprovecharse de los demás.
9. Intenta llamar la atención.
10. Es obediente y sumiso/a.
11. Se muestra seguro de sí mismo.

12. Es competitivo/a.
13. Es agresivo/a (física y verbalmente).
14. Es tímido/a y reservado/a.
15. Acostumbra a no comunicar sus pensamientos ni sus sentimientos.
16. Se pueden conocer con facilidad sus sentimientos.
17. Cuando se le promete algo, aunque no se le dé enseguida, sabe esperar.
18. Le gusta planificar, tener proyectos.
19. Es reflexivo/a, piensa antes de hacer una cosa.
20. Es considerado/a con otros niños.
21. Es servicial y cooperativo/a.
22. Intenta echar la culpa a los demás.
23. Es sensible, reacciona ante cosas tales como justicia, igualdad.
24. Generalmente piensa, rumia y le da muchas vueltas a las cosas que le preocupan.
25. Es capaz de atenerse a las razones que se le dan.
26. Ante una situación problemática con los demás se retrae.
27. Tiende a huir de situaciones conflictivas.
28. Sus movimientos son ágiles y coordinados.
29. Duda mucho cuando ha de tomar una decisión.
30. Cambia de humor fácilmente.
31. Tiende a dramatizar o exagerar los contratiempos.
32. Presta atención a lo que hace y se concentra con facilidad.
33. Sueña despierto/a, tiende a perderse en sus fantasías.
34. Con frecuencia tiende a culparse de lo que sucede a su alrededor.
35. Es dependiente, se apoya en los demás excesivamente.

36. Es un niño/a hablador/a.
37. Le gusta estar alejado de los demás, le divierten los juegos solitarios.
38. Es dominante/a con los demás.
39. Es fácilmente irritable, reacciona de forma exagerada ante pequeños contratiempos.
40. Prefiere ver cuentos, televisión, etc. a estar con los demás.
41. Tiene amigos/as íntimos/as, inseparables.
42. Se muestra deseoso/a de complacer a los demás.
43. Expresa sus sentimientos de antipatía , de reserva, de forma directa.
44. Intenta manejar a los demás.
45. Es temeroso/a.
46. Se hace notar inmediatamente y con facilidad entre sus compañeros/as.
47. Suele dar, prestar y compartir sus cosas.
48. Es curioso/a, le gusta y busca experiencias nuevas.
49. Recupera la calma con facilidad, después de pasar por una situación difícil.
50. Es exigente consigo mismo.
51. Cuando está preocupado/a o nervioso/a por algo suele tener dolores de cabeza, estómago, etc.
52. Le preocupa mucho no tener lo necesario para vivir, vestir, etc.
53. Es limpio/a y ordenado/a.
54. Se muestra inquieto/a o nervioso/a cuando la situación es ambigua, o poco clara para él.
55. Es tranquilo/a, dócil.
56. Se responsabiliza de lo que hace.
57. Es jovial, alegre.
58. Se siente inferior a los demás, piensa que es malo/a.
59. Molesta a otros niños/as (incluyendo sus hermanos/as).

- 60. Generalmente es independiente en su forma de actuar.
- 61. Es obstinado/a, terco/a.
- 62. Los/as demás niños/as se aprovechan de él/ella, siempre paga el “pato”.

## C-10

### **CUESTIONARIO COMPORTAMENTAL PARA PREESCOLAR**

*A continuación le presentamos una serie de preguntas sobre el comportamiento que se da en niños/as de Preescolar. La respuesta (SI) quiere decir que es la conducta más frecuente, la que describe mejor a su hijo/a. La respuesta (NO) expresa que esa conducta es muy rara o no se da en su hijo/a. La respuesta (ALGUNAS VECES) quiere decir que tantas veces reacciona de una manera (SI) como de la otra (NO). Redondee la respuesta con un círculo sobre cada una de las preguntas del cuestionario de manera que describa de la mejor forma posible el comportamiento de su hijo/a. Lea todas las preguntas atentamente y por favor no deje ninguna sin responder.*

- |   |     |    |         |
|---|-----|----|---------|
| 1. Se impacienta cuando está en la fila o en alguna cola . . . . .                                    | .SI | NO | A VECES |
| 2. Otros niños/as se enfadan frecuentemente con él . . . . .  | .SI | NO | A VECES |
| 3. En los juegos necesita cambiar constantemente de juguetes . . .                                    | SI  | NO | A VECES |
| 4. Habla a gritos con los otros niños/as . . . . .  | SI  | NO | A VECES |
| 5. Le molestan cosas insignificantes y que no molestan a otros . . .<br>niños/as . . . . .            | .SI | NO | A VECES |
| 6. Busca peleas con frecuencia . . . . .  | .SI | NO | A VECES |
| 7. Hace muchas cosas a la vez en lugar de concentrarse . . . . .<br>en una sola cosa . . . . .        | .SI | NO | A VECES |
| 8. Cuando está preocupado y nervioso/a . . . . .<br>suele tener dolores de cabeza, estómago . . . . . | .SI | NO | A VECES |
| 9. Es desconsiderado/a con los otros niños/as . . . . .   | .SI | NO | A VECES |
| 10. Se levanta y se sienta varias veces sin motivo<br>cuando ve la televisión, trabaja . . . . .      | .SI | NO | A VECES |
| 11. Es un niño/a que siempre está en las nubes . . . . .  | .SI | NO | A VECES |

12. Intimida a otros niños/as, fanfarronea, se hace chulo . . . . .	.SI	NO	A VECES
13. Parece que se impacienta más que otros niños/as . . . . .	SI	NO	A VECES
14. Cuando va a hacer algo que le resulta difícil se enfada desiste en lugar de pedir ayuda . . . . .	.SI	NO	A VECES
15. No cambia continuamente de actividad, es constante en lo que está haciendo . . . . .	SI	NO	A VECES
16. Es rencoroso/a . . . . .	.SI	NO	A VECES
17. Es un niño/a que difícilmente grita, se enfada . . . . .	da voces . . . . .SI	NO	AVECES
18. Es rechazado/a por otros niños . . . . .	.SI	NO	A VECES
19. Se despreocupa de cosas como no tener lo necesario para vivir, vestir y no suele hacer pregunta sobre ello . . . . .	SI	NO	A VECES
20. El niño por lo general hace las cosas sin pensarla demasiado . . . . .	SI	NO	A VECES
21. Tiene gesticulaciones, tics involuntarios en la cara o en el cuerpo. . . . .	.SI	NO	A VECES
22. Cuando juega se entretiene con un mismo juguete, no necesita cambiar constantemente de juguetes . . . . .	SI	NO	A VECES
23. Es irritable con facilidad, se sale de sus casillas . . . . .	.SI	NO	A VECES
24. Da patadas, muerde, golpea a los otros niños . . . . .	.SI	NO	A VECES
25. Generalmente deja sin acabar las cosas que ha comenzado . . . . .	SI	NO	A VECES
26. Le preocupan cosas que generalmente sólo preocupan a los adultos . . . . .	.SI	NO	A VECES
27. Molesta a otros niños/as con frecuencia . . . . .	SI	NO	A VECES
28. Por lo general suele concentrarse en una sola actividad rara vez hace muchas cosas al mismo tiempo . . . . .	.SI	NO	A VECES
29. Reacciona ante cualquier cosa impulsivamente y rápidamente . . . . .	.SI	NO	A VECES
30. Es incapaz de permanecer sentado durante un cierto tiempo . . . . .	.SI	NO	A VECES

31. Se enfada si no se sale con la suya .....	SI	NO	A VECES
32. Sueña despierto/a, se queda pensando en las musarañas ensimismado .....	SI	NO	A VECES
33. Es y ha sido un niño/a difícil de manejar .....	SI	NO	A VECES
34. Pierde muchos amigos/as por sus malos modos .....	SI	NO	A VECES
35. Es fácilmente irritable, reacciona de forma exagerada ante pequeños contratiempos .....	SI	NO	A VECES
36. Salta de una actividad a otra en lugar de permanecer en misma actividad .....	SI	NO	A VECES
37. No es apreciado/a por sus compañeros porque pega e incordia .....	SI	NO	A VECES
38. Molesta a los demás cuando están trabajando, hablando o viendo la TV .....	SI	NO	A VECES
39. Grita con facilidad , a la mínima salta a voces .....	SI	NO	A VECES
40. Le preocupa mucho no tener lo necesario para vivir, vestir y hace preguntas sobre ello .....	SI	NO	A VECES
41. Es un niño que es capaz de esperar tranquilo/a cuando están la fila o en una cola .....	SI	NO	A VECES
42. Rara vez golpea, muerde o da patadas a otros niños .....	SI	NO	A VECES
43. Es un niño incapaz de esperar cuando se le promete algo necesita que se le dé enseguida .....	SI	NO	A VECES
44. Durante la comida manipula o manosea las cosas como cubiertos, pan, etc. ....	SI	NO	A VECES
45. Tiende a dramatizar o exagerar los contratiempos .....	SI	NO	A VECES
46. Es un niño/a que se hace pis o caca encima, todavía .....	SI	NO	A VECES
47. Es un niño/a que se afecta poco ante pequeños contratiempos .....	SI	NO	A VECES
48. Se distrae con facilidad de lo que está haciendo .....	SI	NO	A VECES

49. Está inquieto/a en situaciones como viajes, compras, visitas o espectáculos . . . . .	.SI	NO	A VECES
50. Tiene rabieta con frecuencia . . . . .	.SI	NO	A VECES
51. Aunque esté preocupado o nervioso, rara vez suele tener dolores de cabeza, estómago . . . . .	.SI	NO	A VECES
52. Es desobediente, testarudo hace lo que quiere no sigue las normas de comportamiento de su familia, escuela . .	.SI	NO	A VECES
53. Es apreciado entre sus compañeros/as porque no pega ni incordia . . . . .	.SI	NO	A VECES
54. Es inquieto/a, no para de moverse . . . . .	.SI	NO	A VECES
5. En ocasiones, le da excesiva importancia a una cosa o idea . . . . .	.SI	NO	A VECES
56. Tiene momentos en los que aparece no darse cuenta de lo que ocurre a su alrededor . . . . .	.SI	NO	A VECES
57. Es un niño/ en el que son frecuentes los días difíciles en los que nada les va bien . . . . .	.SI	NO	A VECES
58. En ocasiones se pone tan nervioso que le tiemblan las manos . . . . .	.SI	NO	A VECES
59. Es un niño/a poco irritable, rara vez se sale de sus casillas . .	.SI	NO	A VECES

---

## ANEXO B

### CUESTIONARIO DE ANALISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA PROBLEMATICA EN LOS CENTROS ESCOLARES (ANALISIS SITUACIONAL: ANTECEDENTE-CONDUCTA-CONSECUENTE)

#### I/ DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:

Edad:

Colegio:

Curso:

Localidad:

Teléfono

Domicilio:

---

Observaciones:

---

**Definición de la conducta problemática:** (“descripción clara de lo que el niño hace, a quién lo hace, cómo, dónde y cuando lo hace”)

#### Características topográficas:

**A) Frecuencia.** (Número de veces que ocurre la conducta problema, pongamos por caso en una clase, o en una mañana).

1, 2, 3, 4, 5, etc..... Número:

**B/ Duración** (tiempo transcurrido mientras se emite la conducta).

15” 30” 1’ 3’ 5’ 1h. etc.....

**C/ Intensidad** (modo de medir la fuerza de la conducta.)

#### 1. Cualitativo

Casi nada

Algo

Bastante

Mucho

**2. Cuantitativo.** Existen diversas formas, la más usual es en porcentajes. Por ejemplo el tanto por ciento de interacciones con los compañeros que dan como resultado conductas agresivas

**D/ Muestra de tiempo.** Es una variación de las anteriores. Muy útil en el contexto escolar por las dificultades que se nos presentan a la hora de la observación. Así el número de veces (frecuencia), el tiempo de la conducta emitida (duración), o el porcentaje de tiempo de la conducta emitida se observa y registra para un intervalo de tiempo previamente establecido. Un ejemplo podría ser la observación y registro durante los 10 primeros minutos de la clase.

## II/ ANALISIS A-C-C

**A) Antecedentes** (circunstancias previas).

**1. ¿En qué situaciones escolares aparece la conducta problemática?**

En el pasillo	En el patio	En el aula
En el gimnasio	Biblioteca	En la fila
En la entrada	Servicios	Recreo
Otros.....		

**2. ¿Qué hace el profesor en ese momento?**

**3. ¿Qué otro tipo de actividades está realizando el alumno?**

**4. ¿Qué ocurre inmediatamente antes de que el alumno muestre la conducta problemática?**

Le provoca un compañero	Se aburre
Recibe un empujón	Le hablan
Otros .....	

**5. ¿Existe algún acontecimiento particular que pueda ser el desencadenante de la conducta problemática?**

Provocaciones de compañeros	Pérdida de atención
Dificultad tarea escolar	Juegos violentos previos
Bromas pesadas	Burlas
No se detecta	Dificultad aprendizaje
Otros.....	

**B) Consecuencias.**

**6. ¿Qué ocurre inmediatamente después?**

Responde agrediendo	Insulta
Realiza la tarea mal	Emborriona la tarea
Sale del aula	Llora                      Grita
Se calla	Contesta al profesor
Se va al patio	
Otros.....	.....

**7.¿Cómo reacciona las personas que rodean al alumno ante su conducta?**

**a) El profesor:**

Lo ignora	Lo aísla (dónde)
Le riñe	Le hace repetir la acción de modo correcto
Le reprende	Le priva del recreo o parte de él.
LLama a los padres	Le hace una reflexión
Lo envía al director	Le llama la atención.
Le sonríe	No le habla el resto de la jornada
Otros.....	.....

**b) Otros alumnos:**

Se fijan en él	Le sonríen
Se burlan	Responden a la agresión
Se chivan	Le insultan
Se “alían” con él	Le rechazan
Algunos alumnos le animan/refuerzan(cual).....	.....
Otros.....	.....

**8.¿Cuáles son las desventajas que el alumno logra con su comportamiento?**  
(que el chico las experimenta como tales).

No jugar	Estar solo
Hacer la tarea mal	Aburrirse
Daño físico	Perder amistad compañeros.
Ser rechazado	Tener tarea pendiente
Descenso autoestima	Perder el recreo
Rechazo del profesor	Suspender
Otros.....	.....

**9. ¿Cuáles son las ventajas que el alumno logra con su comportamiento?**

Se siente a gusto	Obtienen atención
No realiza la tarea	Sale al patio
Sale al pasillo	Se apropia de lo ajeno
Impone su voluntad	Se hace notar
La estima del profesor	Aumenta la autoestima
Excusas para no estudiar	Obtiene un nuevo objeto
Otros.....	

**10. Consecuencias de la conducta problema en su vida diaria fuera del centro**

Se siente feliz	Se siente infeliz
Mejora su imagen social	Se siente rechazado.
Se siente “querido” e integrado en el grupo.	
Estado predelincuencial	Sus padres le castigan
Otros.....	

**III/ OTROS ASPECTOS IMPORTANTES.**

**A. Génesis**

**11.¿Cómo apareció la conducta problema?**

Espontáneamente	Intermitentemente
Paulatinamente	El primer día
Otras formas .....	

**12. ¿En qué circunstancias?**

Al recibir atención	Celos
Deficits nutricionales	Se desconoce
Problema médico	Estrés y ansiedad
Desgracia familiar	Inducido por compañeros
Al aumentar/reducir el número de alumnos de la clase.	
Al aumentar las exigencias de la tarea escolar.	
Otros.....	

**13.¿Parece el alumno imitar modos de acción de otras personas?**

Sí            No                    A veces  
¿A quien imita?                    ¿De qué modo lo hace?

**14.¿Ha habido cambios en el modo y topografía de la conducta problemática desde su inicio?**

Sí    No    Mayor frecuencia                    Menor frecuencia  
Mayor intensidad                    Menor intensidad  
Mayor duración                    Menor duració  
Desaparece y aparece                    Se mantiene  
Otros.....

**15. ¿Ha habido cambios biológicos, psicológicos, o ambientales?**

Si    No    Crisis evolutivas                    Cambio de colegio  
Accidentes                    Cambio de amigos  
Cambio de domicilio                    Cambios familiares  
Enfermedades                    Modo de “ver” las cosas.  
Otros.....

**2. Intentos de control.**

**16.¿Qué se ha intentado en el centro escolar (profesores anteriores, tutor, director,padres,ect)?**

Programa de modificación de conducta  
Aplicar castigos                    Aplicar premios  
Darle tarea extra                    Hablar padres  
Mediar en los conflictos                    Fomentar el cambio de situación  
Remitirlo al especialista.....  
Mantener entrevistas con.....  
Otros.....

**17. El intento duró**

Un día                    Un mes                    Una semana                    Dos meses  
Todo el curso                    Un trimestre  
Otros.....

**18. Ha dado resultados**

Sí                      No                      Parcialmente  
Ha disminuido en frecuencia    Ha disminuido en intensidad  
Ha disminuido en duración  
Otros.....

**19.¿Se han intentado otro tipo de acciones para el cambio de la conducta problemática?**

**20.¿Se han observado intentos de cambio en el alumno?**

Se esfuerza por cambiar  
Se esfuerza bajo las circunstancias siguientes:

**21.De que naturaleza han sido los intentos y cual ha sido su resultado**

Permanecer quieto	Concentrarse
Estar callado	Contener agresión
Autorregistrarse la conducta	Llamar la atención de otro modo
Moderar hiperactividad	Mejora rendimiento escolar
Imitar un nuevo modelo	Contener la risa
Autorreforzarse	Aumentar la comunicación
Otros.....	

**22.¿Cómo han reaccionado quienes le rodean ante tales intentos?**

Negativamente                      Reforzando al niño  
Introduciendo nuevas modificaciones de control  
No se ha valorado  
Otros.....

### 3. Aspecto cognitivo.

#### 23. ¿Opiniones y actitudes en el centro sobre la conducta problemática en particular y el niño en general?

Muy problemático

Que le influye negativamente el ambiente familiar, escolar

Su comportamiento está en consonancia con su ambiente

Le hace infeliz

Le dificulta su integración social

Intentos de integrarse en el grupo.

Predispuesto a comportamientos de grave alteración.

Otros.....

#### 24. ¿Que opiniones ha manifestado el alumno acerca de su propia conducta? ¿Y a los intentos de control?

No se da cuenta del problema

Se da cuenta pero no quiere cambiar

Percibe el problema como propio

Cree que el problema son conductas de los demás.

Interesado en el cambio.

No se deja “controlar”

Se deja “controlar”

Otros.....

### 4. Detección de consecuencias positivas (reforzadores)

#### ¿Que hace el alumno con agrado?

Escribir

Recortar

Cuidar el patio

Modelar

Cuidar el aula(vigilar)

Copiar

Repartir folios

Recortar

Dibujar

Colorear

Recoger papeles

Salir a la pizarra

Trabajar en grupo

Leer

Otros.....

**¿Qué le gustaría poseer?**

Utiles de escritura	Tarjetas
Golosinas	Cromos
Comics	Más tiempo libre
Más tiempo de recreo	La estima profesor
La estima compañero	Otras.....

**¿Quién puede poporcionárselo?**

El propio alumno	Sus compañeros
El profesor	El director
Los padres	Otros.....

**¿Con quién está a gusto?**

Con qué alumno	Solo
Con todos los compañeros	Con pocos compañeros
Padres	Hermanos
Otros.....	

**¿Qué éxito se ha logrado con estos refuerzos?**

Ninguno	Parcial
Exitos frecuentes (especificar condiciones)	

**¿Bajo que condiciones se alcanza la conducta deseada?**

Cuando está tranquilo	Cuando está contento
Cuando los canjea por fichas	Con refuerzo fijo
Si se le administra contingente e inmediatamente.	
Otras.....	

**Lista de consecuencias positivas sociales utilizadas y efectividad...**

Alabanza	Caricia	Sonrisa	Guiño
Gestos	Besos	Contacto ocular	
Dar la mano	Reconocimiento		
Alabanza pública	Palmada en hombro	Marcar	
Otros.....	.....		